





PANORAMAS
DE LA DREES
SOCIAL

Le handicap en chiffres

ÉDITION 2023

Direction
de la recherche,
des études,
de l'évaluation
et des statistiques



Le handicap en chiffres

ÉDITION 2023

Le handicap en chiffres – Édition 2023

Synthèse réalisée par
Vanessa Bellamy

Directeur de la publication
Fabrice Lenglart

Responsable d'édition
Valérie Bauer-Eubriet

Secrétaire de rédaction
Élisabeth Castaing

Remerciements

Nous remercions toutes les personnes et les institutions qui nous ont permis de réunir les informations nécessaires à la réalisation de cet ouvrage.
Notre reconnaissance va également aux auteurs des études et recherches sur lesquelles nous nous sommes appuyés pour réaliser cette synthèse :
DREES : P. Aubert, A. Balavoine, E. Baradji, V. Bellamy, T. Bergeron, P.-Y. Cabannes, M. Chevalier, L. Dauphin, J.-S. Eideliman, N. Kupska, I. Leroux, A. Levieil, A. Marino, M. Rey, D. Roy.
DEPP : A. Falloux, P. Prouchandy, N. Razafindratsima.
Dares : V. Bernardi, M. Collet, B. Lhommeau.
Un grand merci à Lauriane Ramuzat pour sa disponibilité.

Avant-propos

Dans le cadre de ses travaux, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a pris en charge la rédaction de cet ouvrage intitulé *Le handicap en chiffres*. Un ouvrage similaire avait été publié en 2004, puis en 2005, par le Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations (CTNERHI), auquel a succédé la Maison des sciences sociales du handicap (MSSH).

Cette synthèse vise à proposer une photographie rapidement lisible des principaux chiffres disponibles sur le handicap. Elle a été effectuée à partir d'études publiées.

Composée de six chapitres, cette synthèse présente dans un premier temps des données générales sur le thème de la mesure du handicap. Elle aborde ensuite plus spécifiquement la situation des enfants et des adultes handicapés à travers différentes thématiques : l'accompagnement des enfants et leur scolarisation, puis les revenus et conditions de vie des personnes à domicile, l'emploi, les établissements médico-sociaux et, enfin, les minima sociaux et les prestations.

Vingt-huit fiches thématiques permettent d'accéder facilement à cette information. Certaines de ces fiches sont issues de données administratives, d'autres s'appuient sur des données d'enquêtes. Certaines sont issues de sources qui ne comportent pas de limite d'âge, d'autres si. C'est pourquoi il convient, lors de la lecture, de garder présent à l'esprit que les champs couverts peuvent être variables d'une fiche à l'autre et que le portrait ainsi dressé de cette population que l'on nomme couramment « les personnes handicapées » découle d'angles et d'approches diversifiés.

Sommaire

Le handicap en chiffres – Édition 2023

L'emploi des personnes handicapées

Prestations de compensation et prestations de solidarité

Annexes 83



Vue d'ensemble

Le dénombrement des personnes handicapées est sensible aux critères retenus pour repérer statistiquement ces dernières. Ainsi, en 2021, 6,8 millions de personnes de 15 ans ou plus (13 %) déclarent avoir au moins une limitation sévère dans une fonction physique, sensorielle ou cognitive et 3,4 millions (6 %) déclarent être fortement restreintes dans des activités habituelles, en raison d'un problème de santé. Au total, selon le critère ou le croisement de critères utilisé, le nombre de personnes handicapées ou dépendantes peut varier de 2,6 millions à 7,6 millions de personnes de 15 ans ou plus vivant à domicile en 2021. Sur les seules personnes de 15 à 60 ans, ce chiffre varie de 0,9 à 3,3 millions. S'y ajoutent plus de 140 000 personnes de 16 ans ou plus hébergées en établissement spécialisé dans la prise en charge du handicap.

Combien y a-t-il de personnes handicapées en France aujourd'hui, et qui sont-elles ?

Questions de définition et de mesure

Il n'y a pas de réponse unique à cette question, parce qu'il n'y a pas de définition unique de ce qu'est le handicap. Il existe une pluralité de façons d'appréhender cette notion, qui ont chacune leur pertinence et méritent d'être croisées afin d'éclairer ses différentes facettes. Pour fournir quelques éléments de cadrage, on peut s'appuyer sur la définition du handicap donnée par la loi. Ainsi, la loi du 11 février 2005[1] définit que « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Plusieurs dénombrements peuvent être élaborés en s'appuyant sur cette définition. Pour ce faire, et en mobilisant les dernières données disponibles[2] permettant d'approcher ces phénomènes en logement ordinaire, deux critères sont utilisés :

- déclarer une limitation[3] sévère dans une fonction physique, sensorielle ou cognitive;
- déclarer une forte restriction depuis plus de six mois pour des raisons de santé dans les activités que les gens font habituellement[4].

Une autre approche, plus fréquemment mise en œuvre à partir de données d'origine administrative, s'appuie sur la reconnaissance administrative du handicap. On s'intéresse dans ce cas aux personnes qui bénéficient d'une prestation dans le champ du handicap ou de la perte d'autonomie, à celles qui bénéficient de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) *[voir fiches 5.1, 5.2, 5.3]* ou encore à celles qui sont accompagnées par un établissement ou service médico-social (ESMS) ou aux élèves bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation. D'autres approches sont parfois mobilisées, même si elles sont moins fréquentes : par exemple le fait de s'autodéclarer comme « personne handicapée » ou le fait de recevoir une aide de professionnels ou de proches

Une limitation fonctionnelle sévère pour 6,8 millions de personnes de 15 ans ou plus

Une personne a une limitation physique sévère si elle a beaucoup de difficultés ou ne peut pas du tout faire l'une des actions répertoriée dans l'enquête. Dans l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS), il s'agit de marcher 500 mètres sur un terrain plat ou de monter un étage d'escalier, lever un bras au-dessus de la tête, se servir de ses mains ou de ses doigts. Une personne a une limitation sensorielle si elle a beaucoup de difficultés ou ne peut pas du tout voir ou entendre, même avec ses appareillages si elle en a. Une personne a une limitation cognitive si elle a beaucoup de difficultés ou ne peut pas du tout faire l'une des actions suivantes : comprendre les

---

1 Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

2 Il s'agit des résultats de l'enquête vie quotidienne et santé (VQS), première brique du nouveau dispositif national d'enquêtes Autonomie (voir *Les sources de données - Annexe 1* et https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/le-dispositif-denquetes-autonomie-2021-2024), dont la collecte, prévue entre 2021 et 2025, permettra de mesurer plus précisément le nombre de personnes handicapées selon différentes définitions, de décrire leur état de santé et leurs conditions de vie.

3 Dans cet ouvrage, les mots en rouge sont définis dans le glossaire en *annexe 2*.

4 Répondre « oui, fortement » à la question « Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement ? » (indicateur GALI).

autres ou se faire comprendre des autres, se concentrer plus de 10 minutes, prendre des décisions adaptées dans la vie de tous les jours.

Ce premier critère (déclarer avoir au moins une limitation fonctionnelle sévère) couvre une large population. Selon l'enquête VQS de 2021, il concerne 12,5 % des personnes de 15 ans ou plus vivant en logement ordinaire, en France métropolitaine et dans les DROM, soit 6,8 millions de personnes (*tableau 1)* [*voir fiches 3.1, 3.2 et 3.3*]. Les jeunes de 5 à 14 ans sont 4,5 % (371 000) à déclarer une limitation fonctionnelle sévère (voir *fiche 1.1*), et les personnes de 15 à 59 ans, 7,3 % (2,7 millions).

Tableau 1 **Les différentes populations de personnes handicapées vivant à domicile, selon l'âge et la définition retenue, en 2021**

	Proportion dans la population (en %)			
	de 5 à 14 ans	15 ans ou plus	dont de 15 à 59 ans	dont de 60 ans ou plus
Ensemble de la classe d'âge	**100**	**100**	**100**	**100**
Personnes déclarant avoir…				
… au moins une limitation fonctionnelle sévère[1] - **Critère 1**	4,5	12,5	7,3	23,5
… une forte restriction globale dans les activités que les gens font habituellement[2] - **Critère 2**	0,9	6,2	3,8	11,4
Croisement des critères				
Critère 1 et 2 à la fois	**0,6**	**4,7**	**2,3**	**9,6**
Critère 1 (limitation fonctionnelle) sans critère 2 (forte restriction globale)	3,9	7,8	5,0	13,9
Critère 2 (forte restriction globale) sans critère 1 (limitation fonctionnelle)	0,3	1,5	1,4	1,7
Ensemble des personnes appartenant à au moins un des groupes (critère 1 ou 2)	**4,8**	**14,0**	**8,7**	**25,3**

1. Au moins une impossibilité ou beaucoup de difficultés pour une fonction physique précise (marcher 500 mètres sur un terrain plat ou monter ou descendre un étage d'escalier, utiliser ses mains, lever un bras au-dessus de la tête), pour une fonction sensorielle (entendre, voir) ou pour une fonction cognitive (se concentrer, prendre des décisions adaptées dans la vie de tous les jours, comprendre les autres ou se faire comprendre des autres).
2. Répondre « Oui, fortement limité » à la question « Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » (GALI).
Lecture > En 2021, 14 % des personnes âgées de 15 ans ou plus appartiennent à au moins un des groupes (critère 1 ou 2).
Champ > France métropolitaine et DROM, hors population résidant en établissement.
Sources > DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021, traitements DREES.

Une forte restriction d'activité pour 3,4 millions de personnes de 15 ans ou plus

Une personne a une forte restriction dans les activités si elle répond « Oui, fortement limité » à la question « Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » (voir GALI).

En 2021, 6,2 % des personnes âgées de 15 ans ou plus déclarent une forte restriction d'activité, soit 3,4 millions de personnes[1]. Cette proportion est de 0,9 % chez les jeunes de moins 5 à 14 ans (74 000) et de 3,8 % chez les seules personnes de 15 à 59 ans (1,4 million).

De 2,6 à 7,6 millions de personnes handicapées ou dépendantes de 15 ans ou plus en 2021, selon la mesure retenue

Ce sont finalement des fourchettes très larges que l'on doit donner pour le nombre de personnes handicapées vivant en logement ordinaire de 15 ans ou plus : entre 2,6 millions et 7,6 millions (entre 4,7 % et 14,0 %), selon que l'on prend la définition la plus stricte qui impose de cumuler les deux critères ou la

1 En 2021, dans l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS), dont sont tirées les données présentées dans les fiches 3.1 et 3.2, la part des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité (6,2 %) est légèrement sous-évaluée par rapport à d'autres enquêtes. Deux types de raisons peuvent expliquer cette part plus faible dans l'enquête VQS : des méthodes différentes de collecte d'une part, un effet de la crise sanitaire sur la compréhension de la question, d'autre part. Pour plus de précisions, voir fiches 3.1 et 3.2.

plus large qui consiste à répondre à au moins l'un d'entre eux. Pour les seules personnes de 15 à 59 ans, on oscille entre 2,3 % et 8,7 % de la population de cet âge.
Pour les jeunes de 5 à 14 ans, cette fourchette s'étale de 46 000 (avoir des deux critères à la fois – 0,6 %) à 400 000 personnes (avoir l'un ou l'autre critère – 4,8 %).

Au total, entre 2,6 et 8,0 millions de personnes de 5 ans et plus sont handicapées ou dépendantes à domicile[1].

Plus de 140 000 personnes de 16 ans ou plus hébergées en établissement spécialisé dans la prise en charge du handicap

Une partie des personnes handicapées sont hébergées en établissement ; elles seraient donc à adjoindre aux populations dénombrées ci-avant, enquêtées dans les logements ordinaires (*voir fiches 1.2, 1.3, 1.4 et 1.5 pour les enfants et 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 et 4.5 pour les adultes*). Selon l'enquête ES-Handicap menée par la DREES (*voir annexe 1*),139 200 adultes handicapés sont hébergés dans le cadre institutionnel[2] au 31 décembre 2018. De plus, 1 600 personnes de 16 ans ou plus sont hébergées en internat complet dans des établissements pour enfants handicapés. Enfin, d'après cette même enquête, le nombre d'enfants handicapés de moins de 16 ans accompagnés par un service ou un établissement est estimé à 118 500. Mais ces enfants vivent en général au moins une partie de leur temps dans leur famille et sont donc sans doute comptabilisés dans la population en logement ordinaire.

Par ailleurs en 2019, environ 600 000 personnes de 60 ans ou plus vivent, de façon permanente, en établissement pour personnes âgées[3].

La prise en charge du handicap

Les dispositifs qui existent pour aider les personnes handicapées s'organisent selon deux grands critères : d'une part, le public des personnes handicapées avant 60 ans se distingue de celui des personnes âgées dépendantes après 60 ans ; d'autre part, les aides destinées aux personnes vivant à domicile sont, par construction, structurées différemment de la prise en charge en établissement. Les dispositifs ou établissements qui sont uniquement dévolus aux personnes de 60 ans ou plus (comme l'allocation personnalisé d'autonomie (APA), ou les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont en dehors du champ de cet ouvrage.

Les établissements et services

Les enquêtes ES-Handicap (*voir annexe 1*) de la DREES permettent de dresser, tous les quatre ans, un tableau complet de l'offre en établissements et services pour personnes handicapées et de décrire le profil des personnes accueillies. On dénombre, au 31 décembre 2018, 12 500 établissements et services pour adultes et enfants handicapés : 8 300 pour adultes et 4 200 pour enfants. Ils offrent près de 510 000 places : environ 400 000 en établissements et 110 000 dans les services. La tendance est à l'encouragement du maintien à domicile, en particulier pour les enfants, et de la scolarisation en milieu ordinaire (*voir fiches 2.1, 2.2 et 2.3*), ce qui entraîne une croissance plus rapide du nombre de places dans les services que dans les établissements et un développement de l'accueil de jour au détriment de l'internat dans les établissements.

Prestations de compensation et prestations de solidarité

Il existe en France différentes aides et prestations sociales destinées à soutenir les personnes en situation de handicap (*voir fiche 6.1*). La plus répandue est l'allocation aux adultes handicapés (AAH) qui vise à garantir un minimum de ressources au bénéficiaire (*voir fiche 6.2*). L'AAH peut être complétée pour les personnes qui occupent un logement autonome par la majoration pour la vie autonome (MVA) ou le complément de ressources AAH. Fin 2020, plus de 1,2 million de personnes bénéficiaient de l'AAH.

Les aides sociales à l'accueil des personnes handicapées constituent également des aides à l'hébergement, qu'il soit en établissement ou chez un accueillant familial (*voir fiche 6.4*). Plus de 150 000 personnes en bénéficiaient à la fin de l'année 2020.

Face à la perte d'autonomie, il existe par ailleurs la prestation de compensation du handicap (PCH), une prestation en nature créée en 2006 à la suite de la loi de 2005 pour permettre aux personnes handicapées de bénéficier de l'aide humaine, des aides techniques, des aménagements de véhicule ou de logement visant à compenser leur handicap (*voir*

[1] L'enquête VQS ne renseigne pas sur les reconnaissances administratives du handicap. L'enquête Autonmie-ménages 2022 permettra de le faire et donc de couvrir une autre d'approche du handicap et de la croiser avec les autres approches (*voir annexe 1*).
[2] Logement collectif, foyer d'hébergement, foyer occupationnel ou foyer de vie, maison d'accueil spécialisé, foyer d'accueil médicalisé, établissement de santé, établissement social, centre de rééducation professionnelle, établissement d'éducation spéciale.
[3] Balavoine, A. (2022, juillet), Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. DREES, *Études et résultats*, 1237.



fiche 6.3). Elle se substitue progressivement à l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). La montée en charge de la PCH ne semble pas encore achevée en 2020. Le nombre de bénéficiaires a augmenté de 4,2 % en 2020 pour s'établir à 347 100 en fin d'année.

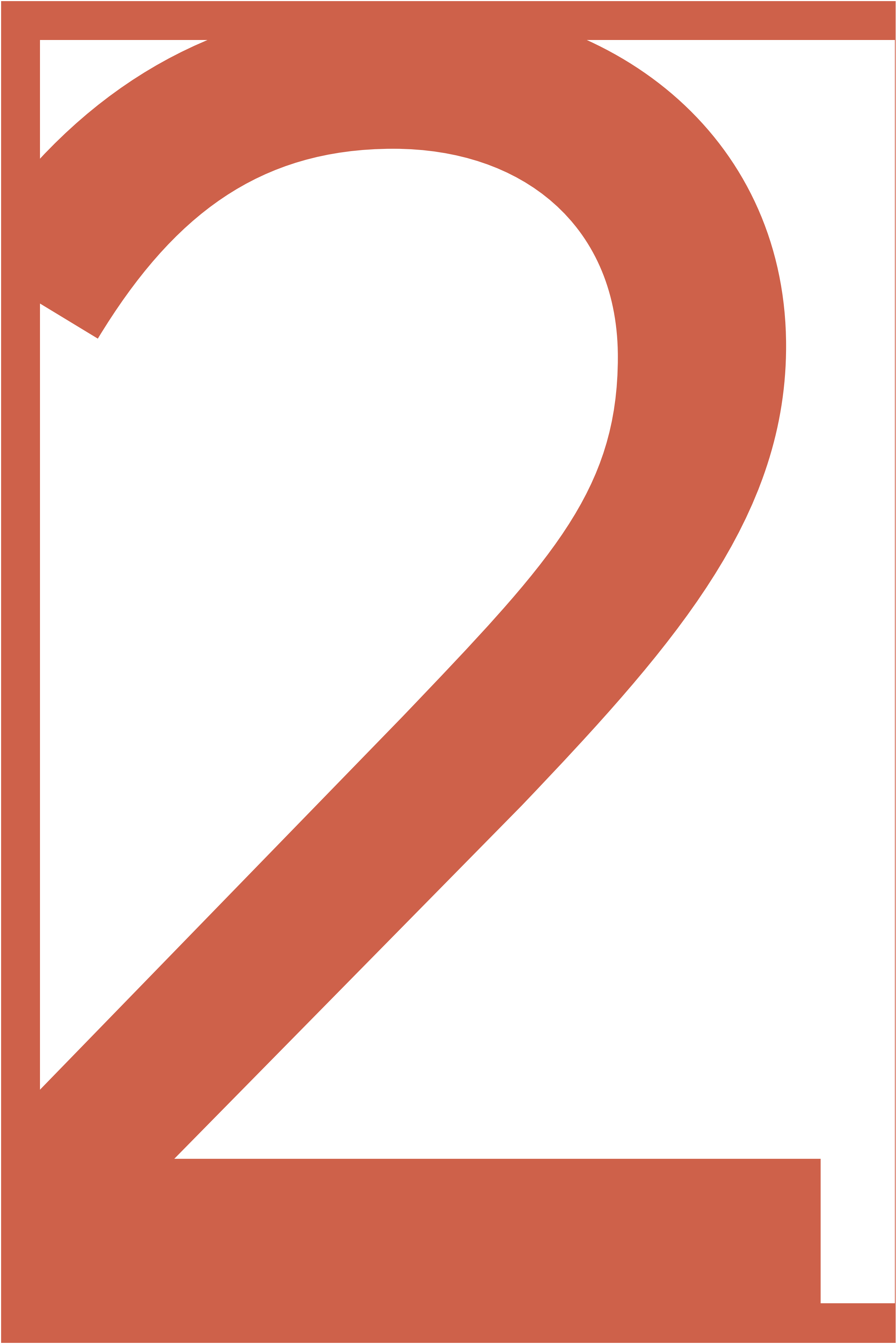
Les enfants atteints d'un handicap ont accès à des prestations dédiées ; parmi elles, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) qui est destinée à compenser les frais d'éducation ainsi que le coût des soins apportés à un enfant souffrant d'une déficience (*voir fiche 6.1*).

Enfin, on dénombre plus de 831 000 pensionnés d'invalidité fin 2020 (*voir fiche 6.5*). ■

Pour en savoir plus

> Voir la page du site internet de la DREES sur les données statistiques sur le handicap et l'autonomie. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/ressources-et-methodes/les-donnees-statistiques-sur-le-handicap-et-lautonomie

> Aubert, P. (2021, février). *Handicap et autonomie : des enjeux d'inclusion… y compris dans les statistiques*. Post sur le blog de l'Insee.



Vue d’ensemble

Fiches thématiques

Annexes

Les enfants handicapés

1.1 Les limitations des enfants vivant à domicile

En 2021, 4,8 % des enfants de 5 à 14 ans vivant à domicile en France (soit 400 000 enfants environ) sont handicapés, que ce soit au titre d'une limitation sensorielle, physique ou cognitive sévère, ou bien au titre d'une forte restriction dans les activités de la vie quotidienne.

Des limitations plus souvent d'ordre cognitif

En France, en 2021, 0,9 % des enfants de 5 à 14 ans ont de fortes restrictions dans leurs activités en raison de leur état de santé ou d'un handicap (*tableau 1*), contre 1,5 % des 15-29 ans. 4,5 % ont au moins une limitation fonctionnelle sévère : 3,4 % ont au moins une limitation cognitive, 0,9 % au moins une limitation fonctionnelle physique et 1,0 % au moins une limitation fonctionnelle sensorielle (*tableau 2*). Au total, en croisant les deux critères (restrictions et limitations), 4,8 % des enfants de 5 à 14 ans sont en situation de handicap[1].

Parmi les limitations sensorielles sévères, les difficultés pour voir (même après correction) sont les plus fréquentes : 0,9 % des enfants de 5 à 14 ans rencontrent ce type de difficulté. Les limitations cognitives, plus particulièrement les difficultés à se concentrer plus de 10 minutes, sont plus souvent déclarées pour les plus jeunes, puis diminuent régulièrement jusqu'à l'âge adulte. Plusieurs facteurs peuvent intervenir dans ces déclarations. Il est possible que les troubles de l'apprentissage (tels que la dyslexie, la dysorthographie ou la dyscalculie) soient mieux identifiés dès le plus jeune âge. Avec l'avancée en âge des enfants, une partie des difficultés disparaissent. Il est également possible que les parents aient parfois confondu difficultés en raison de l'âge de l'enfant et difficultés en raison de l'état de santé. Enfin, il est possible que les parents de jeunes enfants soient inquiets de la faible capacité à se concentrer de leur enfant, puis que cette inquiétude disparaisse lorsque l'enfant grandit. Le cumul de plusieurs types de limitation reste rare : les trois types de limitation sont déclarés pour 0,1 % des enfants de 5 à 14 ans, deux types de limitation pour 0,5 % d'entre eux.

Plus de jeunes garçons avec des limitations, surtout cognitives

Si 3,4 % des 5-14 ans ont au moins une limitation cognitive, c'est le cas de 4,4 % des garçons de cette classe d'âge, contre 2,4 % des filles. En revanche, la répartition filles/garçons est identique pour les limitations physiques et sensorielles[2].

Les jeunes des départements et régions d'outre-mer (DROM) et de la Corse sont plus souvent limités que dans le reste du territoire, à structure d'âge comparable. Les jeunes de Nouvelle Aquitaine, des Pays de la Loire et de Normandie ont, quant à eux, moins souvent une limitation que dans le reste du territoire.

4 % des enfants reçoivent de l'aide humaine

4,2 % des enfants de 5 à 14 ans reçoivent une aide d'un professionnel ou de l'entourage en raison d'un problème de santé ou d'un handicap (*tableau 2*). 2,0 % bénéficient d'une aide professionnelle et 3,7 % d'une aide de l'entourage. Par ailleurs, 1,3 % des enfants de 5 à 14 ans utilisent une aide technique ou un aménagement du logement, soit presque autant que les 15-29 ans (1,5 %). ■

Pour en savoir plus

> Rey, M. (2023, février). En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée. DREES, *Études et Résultats*, 1254.

> Tableaux disponibles : https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/enquete-vie-quotidienne-et-sante-2021-donnees-detaillees/information/

[1] Par ailleurs, une partie des enfants handicapés sont hébergés en établissement ; ils seraient donc probablement à ajouter aux populations enquêtées dans les logements dits « ordinaires ». Selon l'enquête ES-Handicap menée par la DREES *(voir fiche 1.2)*, on estime que 1 200 enfants handicapés de 5 à 14 ans sont hébergés en internat complet (y compris le week-end) dans un établissement.

[2] 61,9 % des 5-14 ans ayant au moins une limitation fonctionnelle sévère sont des garçons.

Tableau 1 Part des 5-14 ans ayant des difficultés par type de difficulté et tranche d'âge en 2021

En %

	5-9 ans	10-14 ans	Total
Au moins une limitation fonctionnelle - Critère 1	4,4	4,5	4,5
Restriction globale dans les activités que les gens font habituellement			
Forte restriction - Critère 2	0,9	0,9	0,9
Restriction (forte ou non)	3,0	3,6	3,3
Croisement des critères			
Critères 1 et 2 à la fois	0,6	0,6	0,6
Critère 1 (limitation) sans critère 2 (forte restriction)	3,9	3,9	3,9
Critère 2 (forte restriction) sans critère 1 (limitation)	0,3	0,3	0,3
Ensemble des personnes appartenant à au moins un des groupes (critère 1 ou 2)	4,7	4,8	4,8

Lecture > 4,8 % des 5-14 ans ont au moins une limitation fonctionnelle ou une forte restriction globale dans les activités que les gens font habituellement.
Champ > France métropolitaine et DROM, hors population résidant en établissement.
Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé 2021.

Tableau 2 Part des 5-14 ans ayant des difficultés par type de difficulté en 2021

En %

		5-14 ans
Au moins une limitation physique		**0,9**
	Marcher 500 m sur un terrain plat ou monter un étage d'escalier	0,5
	Lever le bras au-dessus de la tête	0,2
	Utiliser ses mains	0,6
Au moins une limitation sensorielle (après correction)		**1,0**
	Voir	0,9
	Entendre	0,2
Au moins une limitation cognitive		**3,4**
	Comprendre les autres ou se faire comprendre des autres	1,2
	Se concentrer plus de 10 minutes	2,4
	Prendre des décisions adaptées dans la vie de tous les jours	1,7
Une aide technique ou un aménagement du logement		**1,3**
	Une aide technique	1,0
	Un aménagement du logement	0,4
Au moins une aide humaine		**4,2**
	Une aide d'un professionnel	2,0
	Une aide de l'entourage	3,7

Lecture > 0,5 % des personnes de 5 à 14 ans ont de fortes difficultés pour marcher 500 mètres sur un terrain plat ou monter un étage d'escalier.
Champ > France métropolitaine et DROM, hors population résidant en établissement.
Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé 2021.

1.2 Les ESMS pour enfants et adolescents handicapés

Fin 2018, 167 300 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés dans les établissements et services médico-sociaux qui leur sont dédiés, soit 1 % de l'ensemble des moins de 20 ans.

Plus de structures, de places et d'enfants accompagnés depuis 2006

Les enfants et adolescents handicapés sont orientés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de leur département vers un établissement ou un service médico-social, en fonction de la forme d'accueil ou d'accompagnement préconisée pour eux. Au 31 décembre 2018, les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés proposent 164 700 places dans 4 170 structures, pour 167 310 enfants et adolescents accompagnés (*tableau 1*). Entre 2006 et 2018, 24 710 places d'accueil et d'accompagnement ont été créées dans l'ensemble des établissements et services, et 25 410 personnes supplémentaires ont pu être accompagnées au cours de cette période (dont 91 % dans les services).

Les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (Sessad) ont accompagné 70 % d'enfants et adolescents supplémentaires entre 2006 et 2018. Les enfants et adolescents accompagnés par des Sessad représentaient le quart des enfants et adolescents accompagnés par l'ensemble des établissements et services pour enfants et adolescents en 2006, mais plus du tiers en 2018.

Les établissements dans leur ensemble ont accompagné 3,1 % d'enfants supplémentaires entre 2006 et 2018. Les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (Itep) en accompagnent 9,5 % de plus, et les établissements pour enfants polyhandicapés 17 % de plus, des progressions bien supérieures à cette moyenne.

L'externat, modalité d'accueil privilégiée dans les établissements pour enfants handicapés

Les modalités d'accueil ou d'accompagnement diffèrent selon le type de structure (*graphique 1*). Sept enfants en institut médico-éducatif (IME) sur dix sont en externat, alors que c'est le cas pour 53 % des enfants en établissement pour enfants polyhandicapés et 57 % de ceux accompagnés par un institut d'éducation motrice (IEM).

L'internat complet, de semaine ou séquentiel, bien que minoritaire, reste une modalité d'accueil importante : 33 200 jeunes en bénéficient, soit 20 % de l'ensemble des jeunes accompagnés. L'internat concerne entre trois et quatre enfants sur dix dans les Itep, les établissements pour enfants polyhandicapés, les instituts d'éducation motrice et les établissements pour jeunes déficients sensoriels. Selon l'âge des enfants et adolescents handicapés, les modalités d'accompagnement varient : plus l'enfant se rapproche de la majorité, plus l'internat (complet, de semaine ou séquentiel), tout comme l'externat, deviennent une modalité d'accueil fréquente. À l'inverse, les prestations sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire ont tendance à décroître avec l'âge. ■

Pour en savoir plus

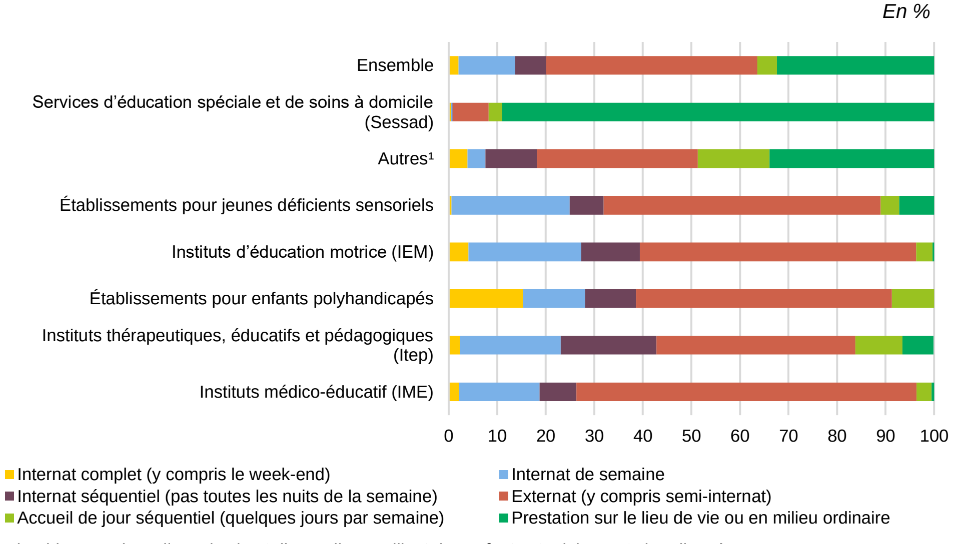
- > Bergeron, T. (2022, mai). Près de 170 000 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés dans des structures dédiées fin 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1231.
- > Bergeron, T., Dauphin, L. (2020, décembre). L'offre d'accueil des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux fin 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1170.

Tableau 1 Nombre de structures, de places et d'enfants et adolescents accompagnés

Type de structure	2018			Évolution entre 2006 et 2018 (en %)		
	Nombre de structures	Nombre de places	Nombre de personnes accueillies	Nombre de structures	Nombre de places	Nombre de personnes accueillies
Ensemble des structures pour enfants	**4 170**	**164 700**	**167 310**[4]	**+23,4**	**+17,7**	**+17,9**
Établissements pour enfants	**2 370**	**108 900**	**110 920**	**+14,1**	**+2,1**	**+3,1**
Dont instituts médico-éducatifs (IME)	1 300	70 730	72 070	+6,0	+1,2	+1,0
Dont instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep)	460	15 980	15 960	+28,0	+6,8	+9,5
Dont établissements pour enfants polyhandicapés	200	5 680	5 930	+5,8	+12,9	+17,3
Dont instituts d'éducation motrice (IEM)	140	7 180	7 080	+9,9	-2,4	-2,6
Dont établissements pour jeunes déficients sensoriels[1]	120	6 740	6 790	-11,9	-19,8	-14,7
Dont autres[2]	150	2 600	3 080	+270,7	+157,5	+139,7
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad)	**1 800**	**55 790**	**58 280**	**+38,2**	**+67,3**	**+69,6**
Lieux de vie et d'accueil (LVA)[3]	< 10	< 10	< 10	-	-	-

1. Instituts pour déficients visuels, établissements pour déficients auditifs, instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles.
2. Établissements d'accueil temporaire, jardin d'enfants, établissements expérimentaux et foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés.
3. Nouvelle catégorie de structure en 2018.
4. La somme des personnes accompagnées par structure n'est pas égale au total, puisqu'une même personne peut être accueillie dans deux structures à la fois ; le total est donc calculé « hors doubles comptes ». Ce travail n'a pu être effectué que pour l'année 2018. Le taux d'évolution depuis 2006 a donc été calculé sur les nombres de personnes accompagnées **avant** correction des doubles comptes.
Lecture > Au 31 décembre 2018, il y a 4 170 ESMS pour enfants et adolescents handicapés en France.
Champ > Établissements et services pour enfants et adolescents handicapés, France métropolitaine et DROM.
Sources > DREES, enquêtes ES-Handicap 2006 et 2018.

Graphique 1 Modalités d'accueil ou d'accompagnement des enfants



1. Voir tableau 1, plus « lieux de vie et d'accueil accueillant des enfants et adolescents handicapés ».
Lecture > 2,1 % des enfants handicapés en IME sont accompagnés en internat complet.
Champ > Personnes accompagnées par des ESMS pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2018, France métropolitaine et DROM.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2018.

1.3 Âge et sexe des enfants handicapés en ESMS

En 2018, deux enfants ou adolescents sur trois accompagnés par des établissements ou services sont des garçons. Leur présence est particulièrement marquée dans les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep), tandis que les établissements pour enfants polyhandicapés se rapprochent de la parité. 40 % des enfants accompagnés ont entre 11 et 15 ans.

Les enfants et adolescents accompagnés sont majoritairement des garçons

Dans les services comme dans les établissements médico-sociaux (ESMS) pour enfants et adolescents handicapés, les garçons sont plus nombreux que les filles (deux tiers de garçons), une répartition stable depuis 2006. Cependant, elle varie selon le type de structure (*graphique 1*). Dans les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés, la répartition filles/garçons se rapproche de ce que l'on observe en population générale, soit 54 % de garçons (51 % chez les moins de 20 ans en population générale). En revanche, le reste des structures accompagnent une majorité plus nette de garçons, en particulier les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (Itep), où neuf enfants et adolescents accompagnés sur dix sont des garçons.

Deux jeunes sur cinq ont entre 11 et 15 ans

Globalement, 40 % des enfants accompagnés ont entre 11 et 15 ans, 25 % entre 6 et 10 ans, et 14 % entre 16 et 17 ans. Les enfants âgés de 0 à 5 ans sont sous-représentés par rapport à la population générale, ce qui peut s'expliquer en partie par une difficulté à repérer certains handicaps à ces âges. En plus d'une présence massive de garçons, les Itep se distinguent également par une forte proportion d'enfants et adolescents âgés de 11 à 15 ans (58 %) [*graphique 2*]. Les services pour enfants et adolescents accompagnent, quant à eux, des enfants plus jeunes, ceux âgés de 0 à 5 ans et de 6 à 10 ans y étant surreprésentés par rapport à l'ensemble des structures (respectivement 9 % et 35 % contre 5 % et 25 % en moyenne). Enfin, les instituts médico-éducatifs (IME) accompagnent des enfants et adolescents plus âgés : 24 % d'entre eux ont 18 ans ou plus (contre 16 % en moyenne). Ceci s'explique en partie par le fait que les IME accompagnent la plupart des jeunes adultes maintenus en établissement pour enfant au titre de l'amendement Creton. Ces différences d'âge ne varient que peu selon le sexe.

6 600 jeunes maintenus au titre de l'amendement Creton

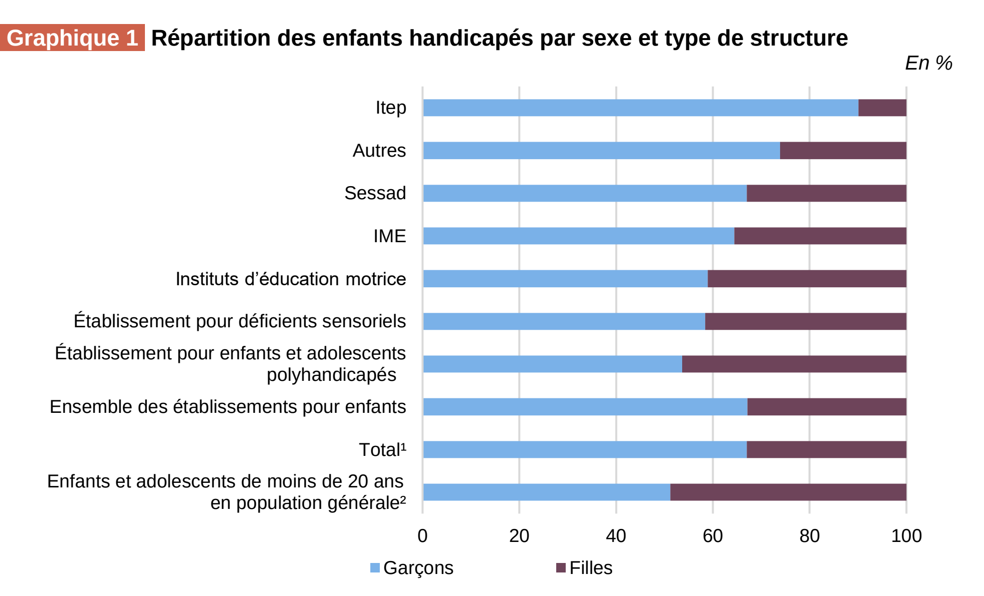
L'amendement « Creton » permet le maintien dans un établissement pour enfants handicapés de jeunes adultes ayant atteint l'âge limite pour lequel leur établissement est autorisé, en attente d'une place en structure pour adultes. Les jeunes adultes maintenus au titre de cet amendement dans un établissement ou service pour enfants ou adolescents sont environ 6 600 fin 2018. Ils sont pour la plupart accompagnés dans des IME (78 %), où un peu plus de 7 % des places occupées le sont par des jeunes relevant de cet amendement. Dans les établissements pour enfants polyhandicapés, c'est même le cas pour plus d'un enfant ou adolescent sur dix. Enfin, une centaine de jeunes adultes sont suivis par des services au titre de ce même amendement.

Par rapport à 2006, les effectifs de ces jeunes adultes augmentent (5 000 jeunes adultes fin 2006 et 6 600 fin 2018). La part des places occupées au titre de l'amendement Creton augmente pendant cette même période (3,6 % fin 2006 puis 4,0 % fin 2018). Cette part augmente dans presque tous les types d'établissement, sauf dans ceux pour enfants polyhandicapés et, dans une moindre mesure, dans les Itep, avec des baisses respectives de 1,4 et 0,4 point, à 11,3 % et 0,1 %. ■

Pour en savoir plus

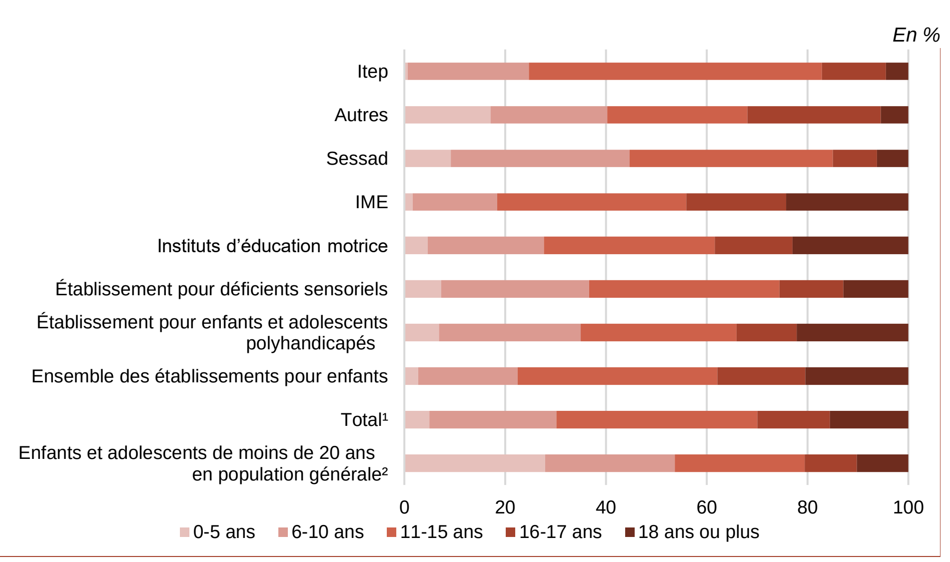
> Bergeron, T. (2022, mai). Près de 170 000 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés dans des structures dédiées fin 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1231.

Graphique 1 Répartition des enfants handicapés par sexe et type de structure



Itep : institut thérapeutique éducatif et pédagogique ; Sessad : service d'éducation spéciale et de soins à domicile ; IME : institut médico-éducatif ; autres : établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée, établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés, foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés, jardins d'enfants spécialisés et lieux de vie et d'accueil accueillant des enfants et adolescents handicapés.
1. Corrigé des doubles comptes (enfants ou adolescents accompagnés par plusieurs structures en même temps).
2. Hommes et femmes de moins de 20 ans au 1er janvier 2019, France métropolitaine et DROM.
Lecture > Au 31 décembre 2018, les garçons représentent 90 % des personnes accompagnées en Itep.
Champ > Enfants et adolescents de moins de 20 ans en population générale et enfants et adolescents accompagnés dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2018, France métropolitaine et DROM.
Sources > DREES, enquête ES-Handicap 2018 ; Insee.

Graphique 2 Répartition des enfants handicapés par classes d'âge et type de structure



Acronymes : voir graphique 1.
1 et 2 : voir graphique 1.
Lecture > Au 31 décembre 2018, les enfants âgés de 0 à 5 ans représentent 2 % des enfants accueillis en IME.
Champ > Enfants et adolescents de moins de 20 ans en population générale et enfants et adolescents accompagnés dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2018, France métropolitaine et DROM.
Sources > DREES, enquête ES-Handicap 2018 ; Insee.

1.4 Déficiences des enfants handicapés en ESMS

La moitié des enfants accompagnés par un établissement ou service médico-social ont une déficience intellectuelle et 28 % un trouble du psychisme comme déficience principale.

Près de la moitié des enfants accompagnés ont une déficience principale intellectuelle

45 % des jeunes handicapés accompagnés ont une déficience principale intellectuelle et 28 % ont un trouble du psychisme, du comportement ou de la communication (*graphique 1*). Ainsi, les autres types de déficience apparaissent moins fréquemment en tant que déficience principale : 9 % ont une déficience auditive ou visuelle, 7 % en déficience motrice et 4 % un polyhandicap. 7 % ont un « autre » type de déficience, c'est-à-dire un trouble de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à une surdité), un plurihandicap, une déficience viscérale, métabolique ou nutritionnelle ou une autre déficience dont le type est inconnu.

Les instituts médico-éducatifs (IME) accompagnent 72 % des enfants et adolescents ayant une déficience principale intellectuelle, 59 % des enfants et adolescents polyhandicapés sont accompagnés par un établissement pour enfants polyhandicapés, tandis que les enfants ayant des déficiences psychiques sont, pour la majeure partie d'entre eux, accompagnés en IME, institut thérapeutique éducatif et pédagogique (Itep) ou service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (Sessad) [*tableau 1*]. Ces services accompagnent également la majorité des enfants et adolescents ayant des déficiences sensorielles et motrices, ou relevant des troubles du langage, du plurihandicap, de déficiences viscérales, métaboliques ou nutritionnelles (respectivement 61 %, 50 % et 53 %).

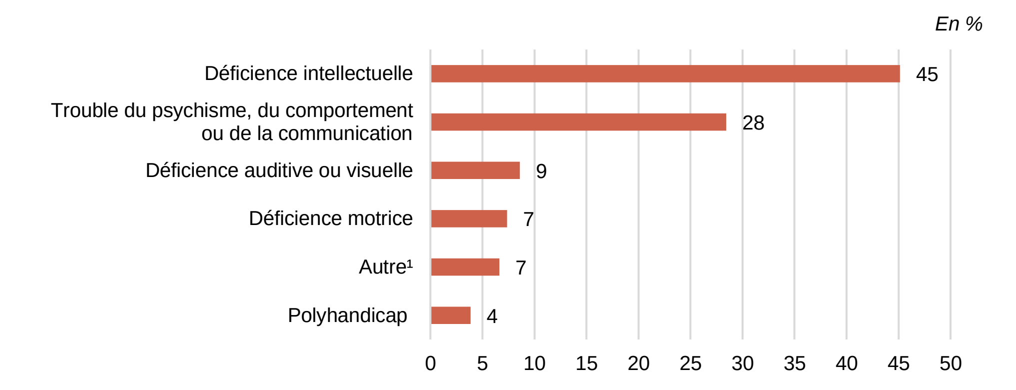
Les jeunes handicapés sont fréquemment accompagnés dans les unités dédiées à leur déficience

Beaucoup de structures disposent d'un agrément pour accompagner une catégorie particulière de personnes, même si certaines peuvent avoir des agréments plus larges. Ainsi, 86 % des enfants ayant une déficience principale intellectuelle sont dans une unité ayant un agrément pour déficience intellectuelle ou psychique, 95 % des enfants ayant une déficience principale sensorielle fréquentent une structure agréée pour jeunes déficients sensoriels et 85 % des enfants principalement déficients moteurs sont dans des établissements agréés pour les déficiences motrices. ■

Pour en savoir plus

> Bergeron, T. (2022, mai). Près de 170 000 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés dans des structures dédiées fin 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1231.

Graphique 1 Déficience principale des enfants handicapés accompagnés



1. Troubles de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à une surdité), plurihandicap, déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles et autres déficiences non désignées par ailleurs.
Lecture > Au 31 décembre 2018, 45 % des enfants et adolescents accompagnés ont une déficience intellectuelle comme déficience principale.
Champ > Personnes accompagnées dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2018, France métropolitaine et DROM.
Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2018.

Tableau 1 Déficience principale des enfants handicapés selon le type de structure

Type de structure	Déficience de l'enfant ou de l'adolescent					
	Déficience intellectuelle	Trouble du psychisme	Déficience sensorielle	Déficience motrice	Poly-handicap	Autre[1]
Instituts médico-éducatifs (IME)	72	27	1	3	19	17
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep)	1	31	< 1	< 1	< 1	3
Établissements pour enfants polyhandicapés	2	1	< 1	3	59	3
Instituts d'éducation motrice (IEM)	1	1	1	42	10	6
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	< 1	< 1	37	1	< 1	16
Établissements d'accueil temporaire, Jardin d'enfants, établissements expérimentaux et foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés	1	3	< 1	1	2	2
Services pour enfants	23	37	61	50	11	53
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

1. Troubles de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à une surdité), plurihandicap, déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles et autres déficiences non désignées par ailleurs.
Lecture > Au 31 décembre 2018, 72 % des enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle sont accompagnés en IME.
Champ > Personnes accompagnées dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2018, France métropolitaine et DROM.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2018.

1.5 Jeunes handicapés en ESMS et aide sociale à l'enfance

Fin 2018, 25 400 jeunes accompagnés par les structures pour jeunes handicapés bénéficient d'une mesure d'aide sociale à l'enfance, soit 15 % de l'ensemble des jeunes handicapés accompagnés. 9 % d'entre eux font l'objet d'une mesure de placement et 5 % d'une action éducative.

15 % des jeunes handicapés dans les ESMS bénéficient d'une mesure de l'ASE

Parmi les 25 380 jeunes accompagnés par des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) pour enfants ou adolescents handicapés bénéficiant d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (ASE), 14 340 font l'objet d'une mesure de placement et 8 760 d'une action éducative, fin 2018 (*tableau 1*). Au total 15 % des enfants accompagnés par ces structures sont bénéficiaires de l'ASE[1], 9 % au titre d'une mesure de placement, 5 % d'une action éducative et 1 % pour un autre type de mesure[2].

Des bénéficiaires de l'ASE plus souvent atteints de troubles du psychisme, du comportement ou de la communication

Près de la moitié (47 %) des jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés et bénéficiaires de l'ASE ont comme déficience principale[3] un trouble du psychisme, du comportement ou de la communication, soit largement plus que parmi les non-bénéficiaires (25 %). La prévalence de ces troubles atteint 52 % chez les jeunes bénéficiaires d'une action éducative et 46 % chez les jeunes placés. Ainsi, si les jeunes accompagnés par l'ASE représentent globalement 15 % de l'ensemble des jeunes accompagnés par les structures enquêtées, ils constituent un quart de ceux ayant un trouble du psychisme dans ces structures. Les déficiences intellectuelles sont repérées presque aussi fréquemment chez les jeunes bénéficiaires de l'ASE (43 %) que chez les autres jeunes accompagnés (46 %).

Surreprésentation des jeunes accompagnés par l'ASE dans les Itep

Les jeunes bénéficiant d'une mesure d'ASE constituent 41 % des effectifs dans les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (Itep) (*graphique 2*). Les Itep ont en effet pour objectif de favoriser le retour à un dispositif éducatif ordinaire ou adapté pour les enfants présentant des troubles du comportement qui perturbent leur socialisation et l'accès aux apprentissages. Or les enfants bénéficiaires de l'ASE ont, plus que les autres, ces types de trouble. Les jeunes handicapés suivis par l'ASE sont aussi relativement nombreux dans les instituts médico-éducatifs (IME) ; 15 % des jeunes accompagnés par ces structures bénéficient d'une mesure de l'ASE. Au sein des services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (Sessad), 11 % des jeunes sont suivis par l'ASE. ■

Pour en savoir plus

- Bergeron, T. (2022, mai). Près de 170 000 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés dans des structures dédiées fin 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1231.
- Bellamy, V. (2022, mai). 25 000 jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés sont bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance. DREES, *Études et Résultats*, 1230.
- Abassi, E. (2020, mai). 61 000 enfants, adolescents et jeunes majeurs hébergés fin 2017 dans les établissements de l'aide sociale à l'enfance. DREES, *Les Dossiers de la DREES,* 55.
- Défenseur des droits (2015, novembre). *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles*. Rapport 2015 consacré aux droits de l'enfant.

1 Au 31 décembre 2018, 355 000 mesures d'ASE sont en cours en France. Rapporté à la population de moins de 21 ans, le taux de mesures dans cette population est de 2,1 % en 2018.

2 Ou une mesure dont la nature n'est pas connue par la structure médico-sociale.

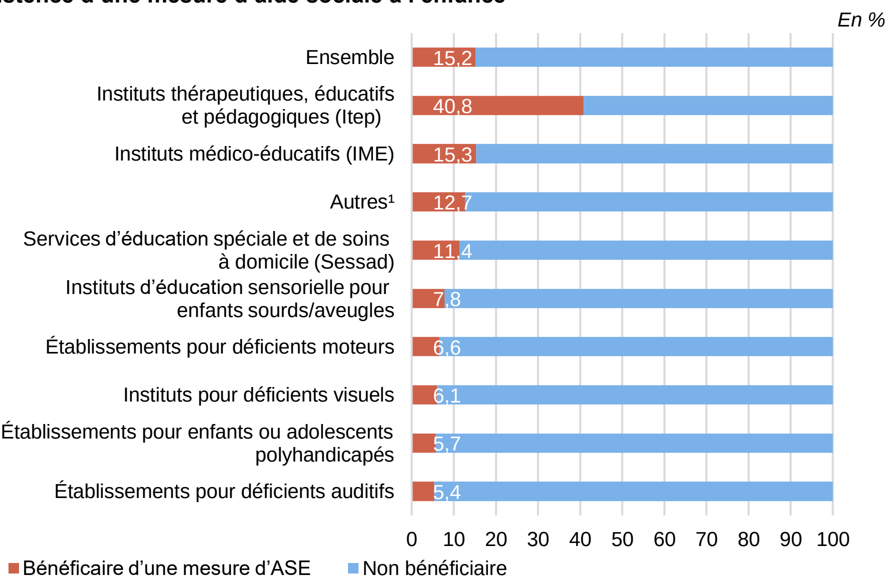
3 La déficience principale est définie dans l'enquête comme celle qui apparaît la plus invalidante.

Tableau 1 Les jeunes bénéficiaires de l'ASE dans les structures pour enfants ou adolescents handicapés, selon le type de mesure

	En effectifs	En %
Mesure administrative de placement	**1 850**	**1,1**
Pupille de l'État (*yc.*à titre provisoire)	300	0,2
Accueil provisoire de mineurs (AP)	920	0,5
Accueil provisoire de jeunes majeurs (APJM)	630	0,4
Mesure judiciaire de placement	**12 490**	**7,5**
Délégation de l'autorité parentale à l'ASE (DAP)	680	0,4
Tutelle déférée à l'ASE	250	0,1
Placement à l'ASE au titre de l'assistance éducative	8 010	4,8
Placement direct par le juge	3 550	2,1
Actions éducatives	**8 760**	**5,2**
Mesure administrative d'action éducative à domicile (AED)	3 100	1,9
Mesure judiciaire d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO)	5 660	3,4
Autre mesure[1]	**2 280**	**1,4**
Total mesure ASE	***25 380***	***15,2***
Sans mesure ASE	**141 930**	**84,8**
Total des enfants et jeunes handicapés accompagnés par des structures médico-sociales	**167 310**	**100,0**

1. Bénéficiaires d'une aide financière, d'un accompagnement social ou budgétaire ou mesure d'ASE non connue par la structure.
Lecture > 1 850 jeunes ont bénéficié d'une mesure administrative de placement de l'ASE parmi les jeunes accompagnés dans les structures pour enfants et adolescents handicapés ; soit 1,1 % des jeunes accompagnés par ces structures.
Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2018, France métropolitaine et DROM.
Source > DREES, enquête ES-handicap 2018.

Graphique 1 Répartition des jeunes accompagnés selon le type de structure et l'existence d'une mesure d'aide sociale à l'enfance



1. Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée, établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés, foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés, jardins d'enfants spécialisés et lieux de vie et d'accueil (LVA).
Lecture > 15 % des jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés bénéficient d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance en 2018.
Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2018, France métropolitaine et DROM.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2018.

Scolarisation des jeunes handicapés

2.1 Les élèves handicapés scolarisés dans des établissements scolaires du premier degré

Sur l'année scolaire 2021-2022, 75 % des 212 400 élèves en situation de handicap scolarisés dans les établissements du premier degré le sont en classe ordinaire. 141 600, soit les deux tiers d'entre eux, reçoivent une aide humaine, qu'elle soit individuelle ou mutualisée.

212 400 élèves en situation de handicap sont scolarisés dans le premier degré

Au cours de l'année scolaire 2021-2022, plus de 212 400 élèves en situation de handicap[1] sont scolarisés dans des établissements scolaires du premier degré de l'Éducation nationale, que ce soit en écoles maternelles ou élémentaires (*tableau 1*). En 2021, on compte trois élèves handicapés scolarisés en classe ordinaire exclusivement pour un élève en scolarisation collective, c'est-à-dire avec appui d'une unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis) ou en unité d'enseignement élémentaire autisme (UEEA), contre 1,6 pour un en 2004[2]. Les élèves atteints d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA) sont 500 à être scolarisés dans une UEEA. La part de la scolarisation collective augmente avec l'âge : de 5 % des enfants âgés de 6 ans, on passe à 22 % dès 7 ans. Ensuite, près d'un tiers des élèves de 9 ans et plus d'un élève sur deux à partir de 11 ans bénéficient d'une scolarisation collective.

Près de trois élèves en situation de handicap sur dix scolarisés dans le premier degré sont des filles (29 %). Cette proportion est légèrement plus élevée en scolarisation collective (34 %). À partir de 4 ans, la part des filles augmente avec l'âge : à 4 ans, 27 % des élèves handicapés dans le premier degré sont des filles, alors qu'elles sont 34 % à 11 ans ou plus.

Deux tiers des élèves bénéficient d'une aide humaine

Deux élèves en situation de handicap sur trois, soit 141 600 élèves, bénéficient d'une aide humaine, conformément à leur projet personnalisé de scolarisation (PPS) [*tableau 2*]. Parmi ces 141 600 élèves, 90 500 (64 %) bénéficient d'une aide mutualisée, 34 100 (24 %) d'une aide individuelle sur une partie de leur temps scolaire et 17 100 (12 %) d'une aide individuelle sur l'intégralité de leur temps scolaire. Près de 4 élèves sur 5 bénéficient de ces types d'accompagnement parmi ceux présentant des troubles psychiques ou des troubles du langage et de la parole, contre trois quarts de ceux présentant des troubles du spectre de l'autisme, des troubles moteurs, des troubles viscéraux, des troubles associés, ou d'autres types de trouble.

La fourniture de matériel pédagogique adapté (clavier braille, périphériques adaptés, logiciels spécifiques, etc.) concerne un peu plus de 4 % des élèves en situation de handicap. Le matériel pédagogique adapté bénéficie proportionnellement plus aux élèves présentant des troubles visuels, des troubles auditifs et des troubles moteurs.

9 élèves handicapés sur 10 sont scolarisés à temps plein

En 2021, hors UEEA, près de 90 % des 211 900 élèves en situation de handicap scolarisés dans le premier degré fréquentent une école à temps plein. La scolarisation à temps partiel concerne surtout les élèves qui sont scolarisés exclusivement dans une classe ordinaire de niveau préélémentaire (24 % d'entre eux). Tous modes de scolarisation confondus, plus de deux élèves sur cinq scolarisés à temps partiel ont un temps de scolarisation hebdomadaire supérieur à un mi-temps (8 800 sur 20 600). ■

Pour en savoir plus

> Repères et références statistiques, RERS 2022, fiches 3.07 et 3.08 – L'ensemble de la publication et les données sont téléchargeables : www.education.gouv.fr/RERS2022 .

1 C'est-à-dire qui bénéficient d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS).

2 96 100 élèves handicapés (bénéficiant d'un PPS) étaient alors scolarisés, 58 500 en classe ordinaire et 37 600 en Ulis.

Tableau 1 Les élèves en situation de handicap scolarisés dans le premier degré en 2021-2022

	Scolarisation individuelle en classe ordinaire		Scolarisation en Ulis ou en UEEA		Ensemble	
	En %	Part des filles (en %)	En %	Part des filles (en%)	Répartition (en %)	Part des filles (en %)
2 ans et 3 ans	99,2	33,3	0,8	37,9	2,0	33,4
4 ans	99,6	27,2	0,4	23,3	4,3	27,2
5 ans	99,5	27,1	0,5	32,9	6,5	27,2
6 ans	94,9	28,0	5,1	26,0	10,4	27,9
7 ans	77,9	26,8	22,1	31,2	12,3	27,8
8 ans	72,1	26,6	27,9	33,1	14,7	28,4
9 ans	68,9	26,6	31,1	33,6	17,3	28,8
10 ans	66,5	26,7	33,5	34,4	19,6	29,3
11 ans	47,0	31,3	53,0	36,9	12,1	34,3
12 ans ou plus	47,1	31,3	52,9	37,3	0,7	34,5
Total	**74,6**	**27,4**	**25,4**	**34,0**	**100,0**	**29,1**
Total effectifs	**158 505**		**53 936**		**212 441**	

Lecture > 77,9 % des élèves handicapés âgés de 7 ans sont scolarisés en classe ordinaire. 26,8 % d'entre eux sont des filles.
Champ > Élèves bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS). France métropolitaine et DROM, public et privé (sous et hors contrat).
Source > DEPP et DGESCO, enquête n°3 relative aux élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps scolarisés dans le premier degré.

Tableau 2 Répartition selon le trouble et le type d'accompagnement en 2021-2022

En %

	Accompagnement individuel		Accompagnement mutualisé	Pas d'accompagnement	Ensemble
	Temps plein	Temps partiel			
Troubles intellectuels ou cognitifs	5,5	12,5	34,5	47,5	100
Troubles du psychisme	14,0	24,1	39,5	22,3	100
Troubles du langage ou de la parole	2,2	11,8	64,1	21,9	100
Troubles auditifs	5,2	12,6	27,6	54,5	100
Troubles visuels	12,4	19,6	29,6	38,5	100
Troubles viscéraux	17,6	18,8	39,2	24,4	100
Troubles moteurs	17,6	19,4	37,4	25,5	100
Plusieurs troubles associés	11,6	19,9	44,7	23,9	100
Autres troubles	7,3	16,6	50,5	25,6	100
Total	**8,0**	**16,0**	**42,6**	**33,3**	**100**
dont troubles du spectre de l'autisme	*20,2*	*30,0*	*23,3*	*26,5*	*100*

Champ > Élèves bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS). France métropolitaine et DROM, public et privé (sous et hors contrat).
Source > DEPP et DGESCO, enquête n°3 relative aux élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps scolarisés dans le premier degré.

2.2 Les élèves handicapés scolarisés dans des établissements scolaires du second degré

Sur l'année scolaire 2021-2022, 72 % des 197 000 élèves en situation de handicap scolarisés dans les établissements du second degré le sont en classe ordinaire. Près de la moitié d'entre eux reçoivent une aide humaine, qu'elle soit individuelle ou mutualisée.

197 000 élèves en situation de handicap sont scolarisés dans le second degré

Au cours de l'année scolaire 2021-2022, près de 197 000 élèves en situation de handicap[1] fréquentent un établissement scolaire du second degré relevant du ministère de l'Éducation nationale, que ce soit au collège ou au lycée. 72 % d'entre eux sont en classe ordinaire exclusivement et 28 % avec appui d'une unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis) [*tableau 1*]. En 2004, cette répartition était respectivement de 84 % et 16 %[2].

Les élèves en situation de handicap âgés de 11 ans sont pour la plupart (87 %) scolarisés dans une classe ordinaire. La proportion d'élèves scolarisés avec appui d'une Ulis augmente avec l'âge jusqu'à 15 ans (35 %), puis décroît : elle concerne environ un tiers des effectifs âgés de 13 à 15 ans, fin de la scolarité obligatoire, contre environ un quart des 16-17 ans. Moins d'un tiers (29 %) des élèves en situation de handicap dans le second degré sont des filles, comme dans le premier degré (*voir fiche 2.1*). La part de filles reste stable entre 12 et 17 ans ; elle est plus élevée en Ulis (36 %) qu'en classe ordinaire (27 %).

45 % des élèves bénéficient d'une aide humaine

Plus de deux élèves sur cinq (45 %), soit 88 200, bénéficient d'une aide humaine, individuelle ou mutualisée (*tableau 2*). Pour la plupart des troubles, la part des élèves accompagnés varie de 50 % à 56 %. Cependant, les élèves présentant des troubles intellectuels ou cognitifs ou des troubles auditifs bénéficient moins souvent d'une aide humaine (respectivement 28 % et 33 %), tandis que les élèves atteints d'un trouble du spectre de l'autisme en bénéficient davantage (65 % d'entre eux). L'attribution de matériel pédagogique adapté (clavier braille, périphériques adaptés, logiciels spécifiques, etc.) concerne 19 % de l'ensemble des élèves. Certains élèves en situation de handicap en bénéficient plus fréquemment lorsqu'ils présentent des troubles visuels (51 %), moteurs (50 %), auditifs (32 %) ou du langage ou de la parole (32 %).

13 % des élèves en classe ordinaire sont en Segpa

Au cours de l'année scolaire 2021-2022, les 141 700 élèves en situation de handicap fréquentant une classe ordinaire dans un établissement scolaire du second degré suivent différentes formations : 61 % sont en collège hors sections d'enseignement général et professionnel adapté (Segpa), 13 % sont en Segpa, 16 % en enseignement professionnel et 10 % en enseignement général et technologique au lycée.

Seuls 4 % des élèves porteurs de troubles intellectuels ou cognitifs scolarisés individuellement suivent une formation générale ou technologique en lycée, alors que 78 % d'entre eux sont scolarisés dans une classe ordinaire de niveau collège, Segpa comprises. La proportion s'élève à respectivement 27 % et 59 % pour les élèves présentant des troubles visuels. ■

Pour en savoir plus

> Repères et références statistiques, RERS 2022, fiches 4.21 et 4.22 – L'ensemble de la publication et les données sont téléchargeables : www.education.gouv.fr/RERS2022.

[1] C'est-à-dire qui bénéficient d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS).

[2] 37 400 élèves handicapés (bénéficiant d'un PPS) étaient alors scolarisés dans un établissement du second degré, 31 400 en classe ordinaire et 6 000 en Ulis.

Tableau 1 Les élèves en situation de handicap scolarisés dans le second degré en 2021-2022

	Scolarisation en classe ordinaire (y compris Segpa et EREA)		Scolarisation en Ulis		Ensemble	
	En %	Part des filles (en %)	En %	Part des filles (en %)	Répartition (en %)	Part des filles (en %)
11 ans ou moins	86,9	25,2	13,1	33,5	11,2	26,3
12 ans	72,4	27,5	27,6	35,5	20,4	29,7
13 ans	68,0	26,7	32,0	36,0	19,2	29,7
14 ans	67,0	26,2	33,0	35,3	16,6	29,2
15 ans	64,9	26,8	35,1	36,6	12,9	30,2
16 ans	75,1	27,4	24,9	36,5	8,7	29,7
17 ans	75,1	27,7	24,9	38,1	6,8	30,3
18 ans	77,1	28,8	22,9	37,4	2,9	30,8
19 ans	77,5	31,3	22,5	36,6	0,9	32,5
20 ans ou plus	79,0	37,9	21,0	37,6	0,4	37,9
Total	**71,9**	**26,9**	**28,1**	**36,0**	**100,0**	**29,4**
Total effectifs	**141 683**		**55 285**		**196 968**	

Lecture > 72,4 % des élèves en situation de handicap âgés de 12 ans sont scolarisés en classe ordinaire. 27,5 % d'entre eux sont des filles.
Champ > Élèves bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS). France métropolitaine et DROM, public et privé (sous et hors contrat).
Source > DEPP et DGESCO, enquête n°12 relative aux élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps scolarisés dans le second degré.

Tableau 2 Répartition selon le trouble et le type d'accompagnement en 2021-2022

En %

	Accompagnement individuel		Accompagnement mutualisé	Pas d'accompa-gnement	Ensemble
	Temps plein	Temps partiel			
Troubles intellectuels ou cognitifs	1,0	4,0	22,4	72,5	100
Troubles du psychisme	4,8	14,0	36,6	44,6	100
Troubles du langage ou de la parole	0,5	5,9	48,5	45,1	100
Troubles auditifs	2,6	8,5	22,3	66,6	100
Troubles visuels	9,3	16,0	24,9	49,8	100
Troubles viscéraux	7,7	12,2	33,4	46,8	100
Troubles moteurs	8,3	10,0	32,5	49,2	100
Plusieurs troubles associés	2,8	9,1	44,2	43,9	100
Autres troubles	2,1	8,3	43,6	45,9	100
Total	**2,4**	**7,4**	**35,0**	**55,2**	**100**
dont troubles du spectre de l'autisme	*9,8*	*23,3*	*32,2*	*34,7*	*100*

Lecture > 35,0 % des élèves en situation de handicap bénéficient d'un accompagnement mutualisé.
Champ > Élèves bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS). France métropolitaine et DROM, public et privé (sous et hors contrat).
Source > DEPP et DGESCO, enquête n°12 relative aux élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps scolarisés dans le second degré.

2.3 Scolarisation des enfants et adolescents accompagnés par les ESMS

**8 % des enfants handicapés âgés de 6 à 15 ans et accompagnés par les établissements ou services qui leur sont dédiés ne sont pas scolarisés.
La scolarisation en milieu ordinaire progresse, au détriment de celle au sein des ESMS (35 % en 2018 contre 43 % en 2010).**

La scolarisation en milieu ordinaire ou dans une unité externe[1] à l'établissement progresse

Entre 6 et 15 ans[2], les enfants et adolescents handicapés accompagnés par des établissements ou services médico-sociaux (ESMS) sont en très grande majorité scolarisés, en milieu ordinaire[3] ou au sein de la structure (*tableau 1*). Fin 2018, près d'un sur dix reste toutefois non scolarisé, cette proportion ne diminuant que légèrement depuis 2010 (8 % en 2018 contre 10 % en 2010).
En revanche, la scolarisation en milieu ordinaire progresse, passant de 46 % à 56 % des élèves entre 2010 et 2018 au détriment de celle au sein de l'établissement (35 % en 2018, contre 43 % en 2010)[4].

Dans les Itep, 2 % des jeunes ne sont pas scolarisés, contre 70 % dans les établissements pour jeunes polyhandicapés

Dans les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés, sept jeunes sur dix accompagnés sont non scolarisés en 2018, mais cette proportion diminue régulièrement : 75 % en 2014 et 85 % en 2010. Parmi les enfants accompagnés dans les instituts médico-éducatifs (IME) et les instituts d'éducation motrice (IEM), la scolarisation a lieu en majorité dans des unités d'enseignement internes (entre six et sept enfants sur dix) et un peu plus de 10 % des jeunes ne sont pas scolarisés.

2 % des jeunes de 6 à 15 ans en instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep) ne sont pas scolarisés. La progression de la scolarisation dite « ordinaire » (et hors unités localisées pour l'inclusion scolaire [Ulis] et sections d'enseignement général et professionnel adapté [Segpa]) est importante pour les enfants relevant de ces structures : un sur cinq en 2010 à plus d'un sur trois en 2018.
Enfin, les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) accompagnent 44 % de jeunes de 6 à 15 ans scolarisés en classe ordinaire (hors Ulis et Segpa), 44 % en Ulis et 6 % en Segpa.

Les jeunes déficients sensoriels sont, plus que les autres, scolarisés en milieu ordinaire

Les modalités de scolarisation varient aussi en fonction de la déficience principale de l'enfant : la scolarisation dans l'enseignement ordinaire (hors Ulis et Segpa) est le mode le plus fréquent pour les enfants ayant des déficiences sensorielles (52 %), motrices (41 %) et psychiques (36 %) [*tableau 2*]. Près de la moitié des enfants ayant une déficience principale intellectuelle sont scolarisés en unité d'enseignement au sein d'un établissement médico-social. Sept enfants ayant un polyhandicap sur dix ne sont pas scolarisés. ■

Pour en savoir plus

> Bergeron, T. (2022, mai). Près de 170 000 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés dans des structures dédiées fin 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1231.

---

1 Voir *Glossaire annexe 2 :* Unité d'enseignement.
2 L'instruction est obligatoire à partir de 3 ans et jusqu'à l'âge de 16 ans révolus depuis la loi pour une École de la confiance de juillet 2019. Précédemment, l'instruction était obligatoire de 6 à 16 ans révolus. L'âge en années révolues est l'âge au dernier anniversaire (de ce fait, l'instruction n'est plus obligatoire à partir du jour anniversaire des 16 ans). Nous ne disposons pas, dans l'enquête ES-Handicap, de l'âge révolu mais de l'âge atteint dans l'année (différence entre l'année de l'enquête et l'année de naissance). Nous avons donc choisi la tranche d'âge « 6 à 15 ans inclus ».
3 C'est-à-dire au sein d'un établissement de l'Éducation nationale, en classe ordinaire ou autre dispositif de type Segpa, Ulis, Erea, etc.).
4 En 2018, on estime qu'environ 38 000 jeunes de 6 à 15 ans sont scolarisés au sein d'un établissement médico-social.

Tableau 1 Scolarisation des enfants âgés de 6 à 15 ans selon le type de structure

Scolarisation/Type de structure (en %)	IME	Itep	Établ. pour enfants polyhandicapés	IEM	Établ. pour jeunes déficients sensoriels	Services pour enfants	Ensemble[1]
Non scolarisé	12	2	69	13	3	2	8
Unité d'enseignement dans un établissement médico-social	68	42	28	61	48	1	35
Unité d'enseignement externée dans un établissement scolaire	13	10	< 1	8	27	1	7
Enseignement ordinaire à temps complet ou partiel (hors Ulis, Segpa, Erea)	4	35	2	7	15	44	25
Ulis - 1er degré	1	2	< 1	1	2	25	11
Ulis - 2nd degré	1	2	< 1	3	3	18	9
Segpa	< 1	6	-	< 1	1	6	3
Erea	< 1	< 1	-	4	< 1	1	1
Autre	1	1	< 1	1	1	2	1
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

1. Une même personne peut être accueillie dans deux structures à la fois ; la répartition de la colonne « Ensemble » est donc calculée « hors doubles comptes ».
Lecture > 12 % des enfants handicapés de 6 à 15 ans accompagnés en IME ne sont pas scolarisés.
Champ > Enfants âgés de 6 à 15 ans inclus accompagnés dans une structure médico-sociale au 31/12/2018, France métropolitaine et DROM.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2018.

Tableau 2 Scolarisation des enfants âgés de 6 à 15 ans selon leur déficience principale

Scolarisation/Type de déficience principale (en %)	Déficience de l'enfant/adolescent						
	Déficience intellectuelle	Trouble du psychisme	Déficience sensorielle	Déficience motrice	Polyhandicap	Autre[1]	Ensemble
Non scolarisé	9	5	2	5	70	3	8
Unité d'enseignement dans un établissement médico-social	47	30	16	27	24	22	35
Unité d'enseignement externée dans un établissement scolaire	9	6	12	4	1	5	7
Enseignement ordinaire à temps complet ou partiel (hors Ulis, Segpa, Erea)	9	36	52	41	3	35	25
Ulis - 1er degré	14	8	8	9	1	16	11
Ulis - 2nd degré	10	8	7	8	< 1	12	8
Segpa	2	6	1	1	< 1	5	3
Erea	< 1	1	1	4	-	1	1
Autre	1	2	1	1	< 1	1	1
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

1. Troubles de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à une surdité), plurihandicap, déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles et autres déficiences non désignées par ailleurs.
Lecture > Les enfants handicapés de 6 à 15 ans inclus ayant pour déficience principale une déficience intellectuelle sont 9 % à ne pas être scolarisés.
Champ > Enfants âgés de 6 à 15 ans inclus accompagnés dans une structure médico-sociale au 31/12/2018, France métropolitaine et DROM.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2018.

Les adultes handicapés vivant à domicile

3.1 Limitations et handicap des adultes à domicile

En 2021, environ 9 % des français de 15 à 59 ans sont handicapés, soit 3,3 millions de personnes. 7 % ont une limitation fonctionnelle sévère et 4 % ont de fortes restrictions d'activité.
En élargissant aux seniors, ce sont 14 % des personnes de 15 ans ou plus vivant à domicile en France, soit 7,6 millions de personnes, qui sont handicapées ou dépendantes. 13 % ont une limitation fonctionnelle sévère et 6 % ont de fortes restrictions d'activité.

3,3 millions de personnes de 15 à 59 ans sont handicapées en 2021

En France, en 2021, 4 % des personnes de 15 ans à 59 ans ont de fortes restrictions depuis plus de six mois dans leurs activités habituelles en raison de leur état de santé ou d'un handicap (*tableau 1*). Par ailleurs, 7 % des personnes de 15 à 59 ans ont au moins une limitation fonctionnelle sévère[1]. En croisant ces deux critères (avoir au moins une restriction ou une limitation), 9 % des personnes de 15 à 59 ans, soit 3,3 millions, sont en situation de handicap.

En incluant les personnes de 60 ans ou plus, 6 % des personnes de 15 ans ou plus ont de fortes restrictions depuis plus de six mois dans leurs activités habituelles et 13 % d'entre elles ont au moins une limitation fonctionnelle sévère. Toujours en croisant ces deux critères, 14 % des personnes de 15 ans ou plus, soit 7,6 millions, sont en situation de handicap ou de dépendance.

Parmi les personnes de 15 à 59 ans, 4 % ont au moins une limitation physique, 3 % au moins une limitation sensorielle et 3 % au moins une limitation cognitive Au total, 0,3 % de la population de 15 à 59 ans a les trois types de limitation et 1 % en a deux. Parmi les limitations physiques, 2,4 % de la population des 15 à 59 ans ou plus n'arrive pas, ou très difficilement, à marcher 500 mètres sur un terrain plat ou à monter un étage d'escalier.

Sur l'ensemble des personnes de 15 ans ou plus, 8 % ont au moins une limitation physique, 5 % au moins une limitation sensorielle et 4 % au moins une limitation cognitive. Près de 1 % de la population de 15 ans ou plus a les trois types de limitation.

3 % des 15 à 59 ans ont recours à une aide technique ou à un aménagement de leur logement

Une aide technique[2] est utilisée par 3 % des personnes de 15 à 59 ans vivant à domicile (hors lunettes ou lentilles, dispositifs auditifs et dentiers) et 1 % utilisent un aménagement dans leur logement (*tableau 2*). Les personnes ayant au moins une limitation fonctionnelle sévère ont plus souvent recours aux aides techniques, ce d'autant plus qu'elles en cumulent plusieurs types. En tout, 3 % de la population de 15 à 59 ans a recours à une aide technique ou à un aménagement de logement.

6 % des 15 à 59 ans ont recours à une aide humaine

6 % des 15 à 59 ans vivant à domicile sont aidés au quotidien par une personne de leur entourage (5 %) ou par un professionnel (1 %). Sur l'ensemble des personnes de 15 ans ou plus, les proportions sont réciproquement de 10 %, 5 % et 9 %. ■

Pour en savoir plus

> Rey, M. (2023, février). En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée. DREES, *Études et Résultats*, 1254.

> Tableaux disponibles : https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/2060_l-enquete-vie-quotidienne-et-sante-vqs/information/

[1] Au moins une impossibilité ou beaucoup de difficultés pour une fonction physique, une fonction sensorielle ou une fonction cognitive.

[2] Les aides techniques peuvent être par exemple une canne, un fauteuil roulant, une loupe électronique, un appareil auditif. Les lunettes, lentilles, dentiers et prothèses dentaires ne sont pas pris en compte.

Tableau 1 Les différentes populations de personnes handicapées vivant à domicile selon l'âge et la définition retenue, en 2021

	Proportion dans la population (en %)		
	de 15 ans ou plus	de 15 à 59 ans	de 60 ans ou plus
Personnes déclarant avoir…			
… au moins une limitation fonctionnelle sévère[1] - Critère 1	**12,5**	**7,3**	**23,5**
Au moins une limitation fonctionnelle sensorielle sévère	5,1	2,7	10,1
Au moins une limitation fonctionnelle physique sévère	8,0	3,7	17,4
Au moins une limitation fonctionnelle cognitive sévère	3,6	2,5	5,8
Un type de limitation	9,1	6,0	15,9
Deux types de limitation	2,5	1,1	5,5
Trois types de limitation	0,9	0,3	2,1
… une forte restriction globale dans les activités que les gens font habituellement[2] - Critère 2	**6,2**	**3,8**	**11,4**
Croisement des critères			
Critère 1 et 2 à la fois	**4,7**	**2,3**	**9,6**
Critère 1 (limitation fonctionnelle) sans critère 2 (forte restriction globale)	7,8	5,0	13,9
Critère 2 (forte restriction globale) sans critère 1 (limitation fonctionnelle)	1,5	1,4	1,7
Ensemble des personnes appartenant à au moins un des groupes (critère 1 ou 2)	**14,0**	**8,7**	**25,3**

1. Au moins une impossibilité ou beaucoup de difficultés pour une fonction physique, sensorielle ou cognitive.
2. Répondre « Oui, fortement limité » à la question « Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » (GALI).
Lecture > En 2021, 14 % des personnes âgées de 15 ans ou plus appartiennent à au moins un des groupes (critère 1 ou 2).
Champ > France métropolitaine et DROM, hors population résidant en établissement.
Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé 2021.

Tableau 2 Part des personnes ayant des difficultés par type de difficulté en 2021

	Proportion dans la population (en %)		
	de 15 ans ou plus	de 15 à 59 ans	de 60 ans ou plus
Au moins une limitation physique	**8,0**	**3,7**	**17,4**
Marcher 500 m sur un terrain plat ou monter un étage d'escalier	6,2	2,4	14,3
Lever le bras au-dessus de la tête	3,1	1,6	6,3
Utiliser ses mains	2,0	1,0	4,2
Au moins une limitation sensorielle (après correction)	**5,1**	**2,7**	**10,1**
Voir	3,1	2,1	5,3
Entendre	2,6	0,9	6,2
Au moins une limitation cognitive	**3,6**	**2,5**	**5,8**
Comprendre les autres ou se faire comprendre des autres	1,6	1,0	2,8
Se concentrer plus de 10 minutes	2,1	1,5	3,3
Prendre des décisions adaptées dans la vie de tous les jours	2,2	1,4	3,8
Une aide technique ou un aménagement du logement	**8,0**	**3,1**	**18,5**
Une aide technique	6,8	2,6	16,0
Un aménagement du logement	3,1	1,1	7,3
Au moins une aide humaine	**10,3**	**5,8**	**20,2**
Une aide d'un professionnel	4,8	1,9	11,1
Une aide de l'entourage	8,8	5,2	16,8

Lecture > 8 % des personnes de 15 ans ou plus ont de fortes difficultés pour marcher 500 mètres sur un terrain plat ou monter un étage d'escalier.
Champ > France métropolitaine et DROM, hors population résidant en établissement.
Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé 2021.

3.2 Âge et sexe des personnes handicapées à domicile

La fréquence des limitations et des restrictions d'activité augmente avec l'âge. Les femmes sont plus souvent concernées par une limitation physique et moins par une limitation sensorielle.

Les limitations physiques augmentent fortement avec l'avancée en âge

Avant 60 ans, 7 % des personnes ont au moins une limitation fonctionnelle sévère et la répartition selon le type de limitation est équilibrée : 4 % ont au moins une limitation physique, 3 % au moins une limitation sensorielle et 3 % au moins une limitation cognitive (*tableau 1 de la fiche 3.1 et graphique 1*). Après 60 ans, 24 % des personnes ont au moins une limitation fonctionnelle, les limitations physiques étant les plus fréquentes (17 %). Les limitations sensorielles touchent 10 % des personnes à ces âges, tandis que 6 % des 60 ans ou plus ont des limitations cognitives. Avant 60 ans, le poids relatif des limitations fonctionnelles cognitives est donc plus important qu'aux âges plus avancés.
Avoir une forte restriction dans les activités habituelles augmente aussi avec l'âge : elle concerne 4 % des personnes de 15 à 59 ans, contre 11 % des 60 ans ou plus[1].

2 % des 60 ans ou plus cumulent les trois types de limitation fonctionnelle

La fréquence des cumuls de limitations sévères augmente avec l'âge. Entre 15 et 59 ans, 0,3 % de la population cumule les trois types de limitation fonctionnelle. Pour les personnes de 60 ans ou plus, cette part atteint 2 %, et même 10 % chez les 85 ans ou plus. Avoir deux types de limitation sévère concerne 6 % des personnes de 60 ans ou plus.

Les femmes sont plus souvent concernées par une limitation physique sévère

Les femmes ont un peu plus souvent que les hommes une limitation fonctionnelle sévère ou une forte limitation d'activité en raison d'un problème de santé. Avant 40 ans, il n'y a pas de différence entre hommes et femmes, mais elle apparaît avec l'avancée en âge. Cette différence est entièrement due à la présence plus fréquente de limitations physiques sévères chez les femmes. Chez les 45-54 ans l'écart commence à se creuser : 5 % des hommes ont une limitation physique sévère contre 7 % des femmes (*graphique 2*). Il augmente ensuite : chez les personnes de 85 ans et plus, 50 % des femmes ont ce type de limitation contre 40 % des hommes[2].

A contrario, les femmes sont moins souvent concernées par des limitations sensorielles et elles ont en particulier moins de problèmes d'audition. Avant 60 ans, il n'y a pas d'écart entre les femmes et les hommes, puis ces derniers commencent à avoir plus souvent une limitation sévère de la vue ou de l'audition. Entre 80 et 84 ans, l'écart est de 3,5 points. À 85 ans ou plus, femmes et hommes ont de nouveau aussi souvent des limitations sensorielles. ■

Pour en savoir plus

> Rey, M. (2023, février). En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée. DREES, *Études et Résultats*, 1254.

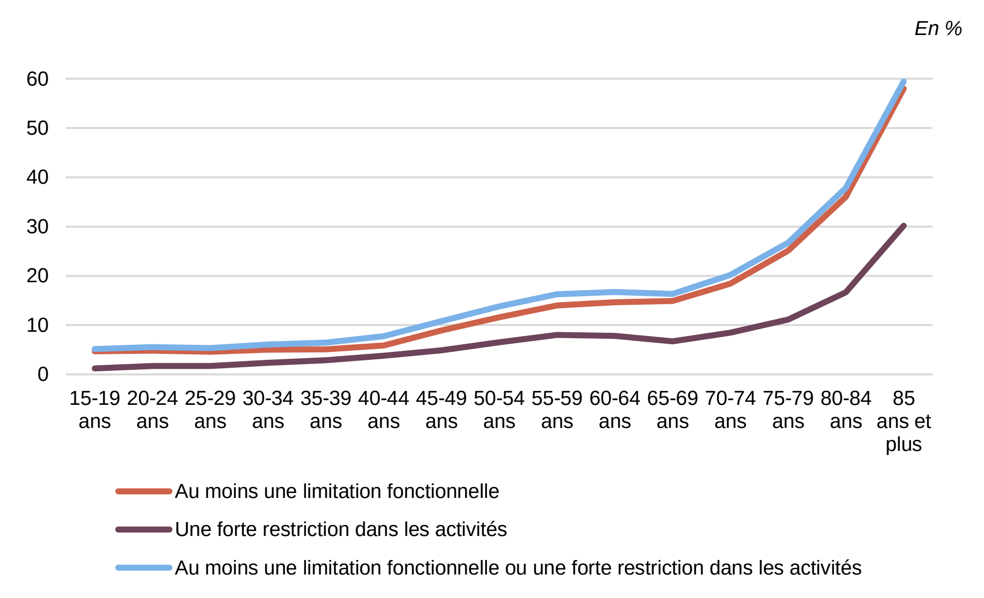
> Tableaux disponibles : https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/2060_l-enquete-vie-quotidienne-et-sante-vqs/information/

[1] En 2021, dans l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS), dont sont tirées les données présentées dans les fiches 3.1 et 3.2, la part des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité (6,2 %) est légèrement sous-évaluée par rapport à d'autres enquêtes. Deux types de raison peuvent expliquer cette part plus faible dans l'enquête VQS : des méthodes différentes de collecte, d'une part, un effet de la crise sanitaire sur la compréhension de la question, d'autre part. Pour plus de précisions, voir Encadré 4 dans Rey, 2023.

[2] Les femmes sont légèrement plus âgées en moyenne dans cette tranche d'âge très élevé : 89,3 ans contre 88,6 ans pour les hommes.

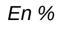
Graphique 1 **Part des personnes ayant une limitation fonctionnelle ou une forte restriction dans les activités, selon l'âge**

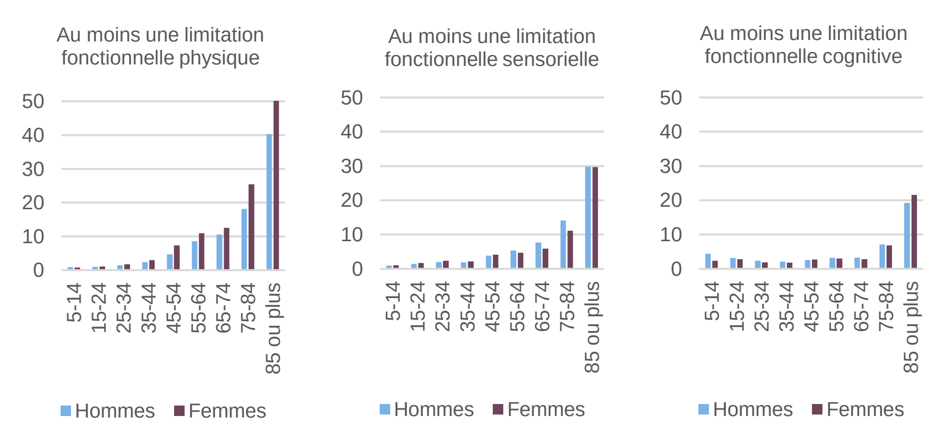
En %



Lecture > En 2021, 27,6 % des personnes de 80 à 84 ans ont une limitation fonctionnelle physique sévère.
Champ > France métropolitaine et DROM, hors population résidant en établissement.
Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé 2021.

Graphique 2 **Part des personnes ayant une limitation physique, sensorielle ou cognitive selon l'âge et le sexe**


En %



Lecture > Entre 75 et 84 ans, 25,5 % des femmes ont au moins une limitation fonctionnelle physique, contre 18,2 % des hommes.
Champ > France métropolitaine et DROM, hors population résidant en établissement.
Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé 2021.

3.3 Composition des ménages et diplômes des adultes handicapés à domicile

Les personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans vivent plus souvent seules, avec ou sans enfant, sont plus souvent locataires et sont moins diplômées que la population dans son ensemble.

Les personnes handicapées vivent plus souvent seules

En 2018, les personnes handicapées[1] (indicateur GALI) âgées de 16 à 64 ans vivant en logement ordinaire sont plus nombreuses à être mariées (46 %), mais sont aussi davantage concernées par le veuvage et les divorces (17 %) que l'ensemble de la population (respectivement 40 % et 9 %) (*tableau 1*). Cela tient sans doute en partie à un effet de génération, car elles sont également, en moyenne, plus âgées que le reste de la population de cette même tranche d'âge. Elles sont symétriquement plus rarement célibataires (au sens du statut matrimonial) que l'ensemble de la population (respectivement 37 % et 51 %).

Elles déclarent également plus souvent que les autres avoir au moins un enfant[2] (72 % contre 61 % dans l'ensemble de la population). En particulier, elles sont 28 % à avoir trois enfants ou plus, soit 11 points de plus que dans l'ensemble de la population.

En 2018, bien que la majorité des personnes handicapées vivent dans un ménage composé d'un couple (58 %) – le plus souvent sans enfant – elles sont également plus nombreuses à déclarer vivre seules : 19 % sont dans cette situation contre 15 % dans l'ensemble de la population. Elles sont également plus nombreuses à faire partie d'une famille monoparentale (7 % contre 6 %).

Les personnes handicapées sont plus souvent locataires

Plus de la moitié des personnes handicapées vivent dans un ménage propriétaire de son logement (54 %), soit une part inférieure à celle observée pour l'ensemble de la population (61 %).

Les personnes handicapées sont moins diplômées que les autres

Les personnes handicapées ont un plus faible niveau de qualification que l'ensemble de la population. Ainsi, elles sont près de 30 % à ne pas avoir de diplôme ou le certificat d'études primaire. Dans la population des 16-64 ans dans son ensemble, ces non diplômés sont 13 %. Elles sont aussi plus souvent détentrices d'un CAP, BEP ou équivalent : 34 % contre 23 % dans l'ensemble de la population.

À l'inverse, les personnes handicapées ont deux fois moins fréquemment un diplôme de niveau Bac+2 ou supérieur à Bac+2. 17 % des personnes handicapées sont dans ce cas contre 34 % dans l'ensemble de la population de 16 à 64 ans. ■

Pour en savoir plus

> Baradji, E., Dauphin, L., Eideliman, J.-S. (février 2021). Comment vivent les personnes handicapées - Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité. DREES, *Les Dossiers de la DREES,*75.

1 Les personnes identifiées comme handicapées ici sont celles ayant déclaré être « fortement limitées » dans les activités que les gens font habituellement, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé (indicateur GALI).

2 Tous les enfants eus ou adoptés au cours de la vie, qu'ils vivent ou non dans le ménage.

Tableau 1 **Situation familiale, statut d'occupation du logement et diplôme des personnes handicapées en 2018**

		Personnes handicapées	Ensemble
Situation matrimoniale	Célibataire	36,9	51,1
	Marié(e) ou remarié(e), y compris séparé(e) légalement	46,0	40,0
	Veuf(ve), divorcé(e)	17,1	8,9
Enfants[1]	Sans enfant	28,0	38,8
	Ayant des enfants	72,0	61,2
	Un enfant	15,4	16,1
	Deux enfants	28,6	28,4
	Trois enfants ou plus	28,0	16,8
Composition du ménage	Personne seule	19,5	15,2
	Couple (au sein du ménage)	58,3	65,0
	Sans enfant	32,7	26,1
	Avec enfants[2]	25,5	38,9
	Famille monoparentale[3]	7,1	6,1
	Autre type de ménage	15,2	13,7
Statut d'occupation du logement	Propriétaire	53,8	61,5
	Locataire	43,8	35,7
	Locataire ou sous-locataire payant un loyer au prix du marché	26,2	20,6
	Logement loué à un prix inférieur au marché	17,5	15,1
	Logement gratuit	2,5	2,8
Diplôme	Diplôme de niveau supérieur à bac+2	7,8	19,8
	Diplôme de niveau bac+2	8,9	13,7
	Bac, brevet professionnel ou équivalent	13,9	20,8
	CAP, BEP et équivalent	33,5	23,1
	BEPC, DNB, brevet des collèges	6,7	8,6
	Aucun diplôme ou certificat d'études primaires	28,9	13,4

1. Tous les enfants eus ou adoptés au cours de la vie, qu'ils vivent ou non dans le ménage.
2. Les 26 % de personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans et qui sont dans un couple avec enfants se décomposent en 24 % qui sont les parents et 2 % qui sont les enfants du ménage. Pour l'ensemble de la population, les 39 % de personnes âgées de 16 à 64 ans qui sont dans un couple avec enfants se décomposent en 33 % qui sont les parents et 6 % qui sont les enfants du ménage.
3. Les 7 % de personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans et qui sont dans une famille monoparentale se décomposent en 5 % qui sont les parents et 2 % qui sont les enfants du ménage. Pour l'ensemble de la population, les 6 % de personnes âgées de 16 à 64 ans qui sont dans une famille monoparentale se décomposent en 4 % qui sont les parents et 2 % qui sont les enfants du ménage.
Lecture > En 2018, en France métropolitaine, 36,9 % des personnes handicapées âgée de 16 à 64 ans sont célibataires. Cette part s'élève à 51,1 % dans l'ensemble de la population du même âge.
Champ > France métropolitaine, personnes âgées entre 16 et 64 ans vivant dans un logement ordinaire.
Source > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie 2018.

3.4 Niveau de vie et pauvreté monétaire

En 2019, plus d'un quart des personnes handicapées de 15 à 59 ans sont pauvres, contre 14 % de la population qui n'est pas handicapée. L'écart s'accroît avec l'importance des limitations.

Un niveau de vie inférieur à l'ensemble de la population

En 2019, les personnes handicapées[1] (indicateur GALI) de moins de 60 ans vivant en logement ordinaire ont globalement un niveau de vie[2] inférieur aux autres (*graphique 1*). En effet, en 2019, 57 % d'entre elles vivent dans un ménage dit « modeste »[3], contre 38 % de celles n'étant pas handicapées. Au sens statistique du terme, 26 % des personnes handicapées de 15 à 59 ans sont pauvres, c'est-à-dire que leur niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté, fixé à 60 % du niveau de vie médian, contre 14 % des personnes de la même tranche d'âge sans handicap.

Plus les limitations sont importantes, plus l'écart de niveau de vie est marqué avec les personnes non handicapées

Comparé à l'ensemble des ménages, le niveau de vie médian mensuel des ménages dont au moins un membre âgé de 15 à 59 ans présente un handicap est inférieur de 310 euros par mois, en 2019, à celui de l'ensemble des ménages composé d'au moins un membre du même âge (*tableau 1*). Une étude portant sur l'année 2010 (*Levieil, 2017*) a montré que l'écart entre le niveau de vie médian des personnes handicapées et celui des personnes sans handicap était d'autant plus marqué que les limitations étaient importantes. Ainsi, une limitation intellectuelle, visuelle ou un cumul de limitations implique un risque plus élevé de faible niveau de vie qu'une limitation motrice légère, psychique légère ou auditive. Ces écarts s'expliquent en partie par des situations familiales et professionnelles qui diffèrent fortement selon le type de handicap.

La part des revenus d'activité est moindre dans les ménages avec une personne handicapée

La composition du revenu disponible[4] est également différente. Au sein des ménages dont au moins un membre présente un handicap et a moins de 60 ans, les revenus d'activité ne représentent que 76 % du revenu disponible, alors qu'ils constituent 95 % de l'ensemble des ménages. À l'inverse, les prestations sociales[5] contribuent à hauteur de 16 % à leurs revenus disponibles, contre 7 % pour l'ensemble des ménages. ■

Pour en savoir plus

> Levieil, A. (2017, mars). Le niveau de vie des personnes handicapées : des différences marquées selon les limitations. DREES, *Études et Résultats*, 1003.

> Leroux, I. (dir), (2022, décembre). *L'aide et l'action sociale en France – Édition 2022*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social, fiche 21.

1 Les personnes identifiées comme handicapées ici sont celles ayant déclaré être « fortement limitées » dans les activités que les gens font habituellement, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé (indicateur GALI).

2 Le niveau de vie commenté ici ne tient pas compte des éventuels loyers imputés aux ménages propriétaires. Plus de la moitié des personnes handicapées vivent dans un ménage propriétaire de son logement (54 %), une part inférieure à celle observée pour l'ensemble de la population vivant en ménage ordinaire (61 %).

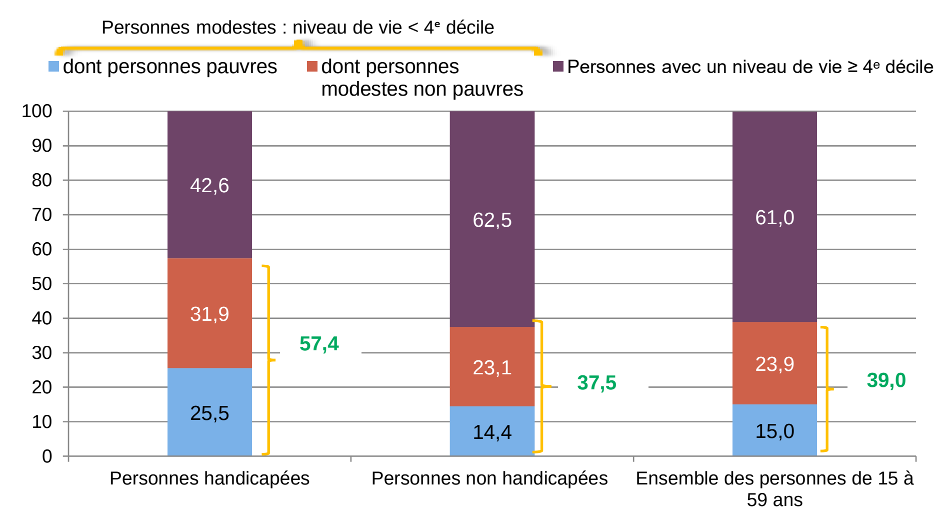
3 Personnes dont les revenus se situent sous le quatrième décile de niveau de vie, c'est-à-dire les 40 % des personnes dont le niveau de vie est le plus faible.

4 Le revenu disponible d'un ménage considéré ici, comptabilise tous les revenus, y compris les prestations sociales, et est calculé après déduction des impôts directs. Il correspond ainsi aux ressources dont ce ménage dispose pour consommer et épargner. Il ne tient pas compte d'un certain nombre de prestations en nature versées par les départements à destination de personnes handicapées, notamment la prestation de compensation du handicap (PCH).

5 Ici, les prestations sociales non contributives : prestations familiales, allocations logement, minima sociaux (dont AAH), Garantie jeunes et prime d'activité ; et non pas l'ensemble des prestations de protection sociale (dont les pensions d'invalidité par exemple).

Graphique 1 Répartition des personnes de 15 à 59 ans selon leur niveau de vie

En %



Note > Le niveau de vie correspond au revenu disponible du ménage, divisé par le nombre d'unités de consommation. Le 4e décile (D4) est la valeur au-dessous de laquelle se situent 40 % de l'ensemble des personnes. Une personne est dite pauvre lorsque son niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté, fixé à 60 % du niveau de vie médian. Une personne est ici dite en situation de handicap ou de perte d'autonomie si elle déclare « être fortement limitée, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement » (indicateur GALI).
Lecture > En 2019, 15,0 % des personnes âgées de 15 à 59 ans sont pauvres. Parmi les personnes de cet âge et en situation de handicap, 25,5 % sont pauvres.
Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 59 ans appartenant à un ménage vivant dans un logement ordinaire, dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.
Sources > Insee-DGFiP-CNAF-CNAV-CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux (ERFS) 2019.

Tableau 1 Décomposition du revenu disponible des ménages comptant au moins un membre âgé de 15 à 59 ans, en 2019

Composantes du revenu disponible	Répartition du revenu disponible (en %)	
	Ensemble des ménages comptant au moins un membre de 15 à 59 ans	Dont : avec un membre de 15 à 59 ans en situation de handicap ou de perte d'autonomie
Revenus d'activité[1]	94,9	75,7
Revenus de remplacement et pensions alimentaires[1]	9,2	18,9
Revenus du patrimoine	6,5	5,1
Impôts directs[2]	-18,0	-15,2
Prestations sociales non contributives[3]	7,4	15,5
Ensemble	**100**	**100**
Revenu disponible mensuel moyen des ménages (en euros)	3 482	2 957
Niveau de vie mensuel moyen des personnes (en euros)	2 069	1 747
Niveau de vie mensuel médian des personnes (en euros)	1 821	1 512

1. Les revenus d'activité et de remplacement sont présentés sans déduction de la CSG (imposable ou non) et de la CRDS mais sont nets des autres cotisations sociales. Les pensions alimentaires considérées ici sont la différence entre les pensions alimentaires reçues et les pensions alimentaires versées.
2. Impôt sur le revenu, taxe d'habitation, CSG (imposable ou non), CRDS, prélèvement libératoire sur valeurs mobilières et autres prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine. Il s'agit des impôts directs payés en 2019.
3. Les prestations soumises à la CRDS sont présentées sans déduction de cette dernière.
Lecture > En 2019, pour les ménages dont au moins un des membres est âgé de 15 à 59 ans, la part des prestations sociales non contributives dans le revenu disponible est de 7,4 %.
Champ > France métropolitaine, ménages dont au moins un des membres a entre 15 et 59 ans, vivant dans un logement ordinaire, dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.
Sources > Insee-DGFiP-CNAF-CNAV-CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux (ERFS) 2019, calculs DREES.

3.5 Pauvreté en conditions de vie

Au-delà de la pauvreté monétaire, les personnes handicapées sont aussi plus fréquemment pauvres en conditions de vie. 31 % d'entre elles considèrent que leurs ressources sont insuffisantes et 27 % déclarent se restreindre dans leur consommation.

Les personnes handicapées sont plus souvent pauvres en conditions de vie que la population générale

La pauvreté en conditions de vie se mesure sur la base des privations ou du renoncement à certains biens de consommation, services ou équipements, pour des raisons financières. Ainsi, en 2018, près de trois personnes handicapées[1] (indicateur GALI) de moins de 65 ans vivant en logement ordinaire sur dix sont concernées par cette forme de pauvreté, contre un peu plus d'une sur dix dans l'ensemble de la population du même âge (hors personnes en institution) [*tableau 1*]. Dans le détail, 31 % déclarent une insuffisance de ressources, 27 % des restrictions de consommation, 19 % des retards de paiements du loyer, des factures ou des impôts, et 14 % des difficultés de logement.

42 % des personnes handicapées puisent dans leurs économies

L'insuffisance de ressources est la dimension de la pauvreté en conditions de vie la plus fréquente parmi les personnes handicapées vivant à domicile (logement ordinaire), qui rapportent principalement avoir puisé dans leurs économies pour équilibrer leur budget au cours des douze derniers mois : 42 % contre 35 % dans l'ensemble de la population. Par ailleurs, 40 % des personnes handicapées de 15 à 64 ans vivent dans un ménage considérant sa situation financière difficile ou ne pouvant y arriver sans faire de dettes et 34 % dans un ménage estimant ses revenus insuffisants pour équilibrer son budget, contre 19 % dans l'ensemble de la population. Les personnes handicapées sont aussi plus nombreuses à appartenir à un ménage ne disposant d'aucune épargne (28 % contre 14 %). Elles sont, en revanche, moins nombreuses à être soumises à des remboursements d'emprunt (souvent liés au fait d'être propriétaire[2]) trop élevés par rapport à leurs revenus (7 % contre 12 %).

43 % des personnes handicapées ne peuvent pas s'offrir une semaine de vacances par an

Les restrictions de consommation sont la seconde composante de la pauvreté en conditions de vie la plus courante parmi les personnes handicapées : 27 % d'entre elles vivent dans un ménage confronté à cette forme de restriction, soit près de trois fois plus que dans l'ensemble de la population (10 %) (*graphique 1*). Le fait de ne pas pouvoir payer une semaine de vacances une fois par an (43 % contre 22 % dans l'ensemble de la population), remplacer un meuble hors d'usage (43 % contre 22 %) et, dans une moindre mesure, s'acheter des vêtements neufs (28 % contre 11 %) par manque de moyen sont les privations les plus souvent citées. ■

Pour en savoir plus

Baradji, E., Dauphin, L., Eideliman, J.-S. (2021, février). Comment vivent les personnes handicapées – Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 75.

1 Les personnes identifiées comme handicapées ici sont celles ayant déclaré être « fortement limitées » dans les activités que les gens font habituellement, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé (indicateur GALI).

2 Plus de la moitié des personnes handicapées vivent dans un ménage propriétaire de son logement (54 %), une part inférieure à celle observée pour l'ensemble de la population vivant en ménage ordinaire (61 %).

Tableau 1 Pauvreté en conditions de vie des ménages des personnes handicapées

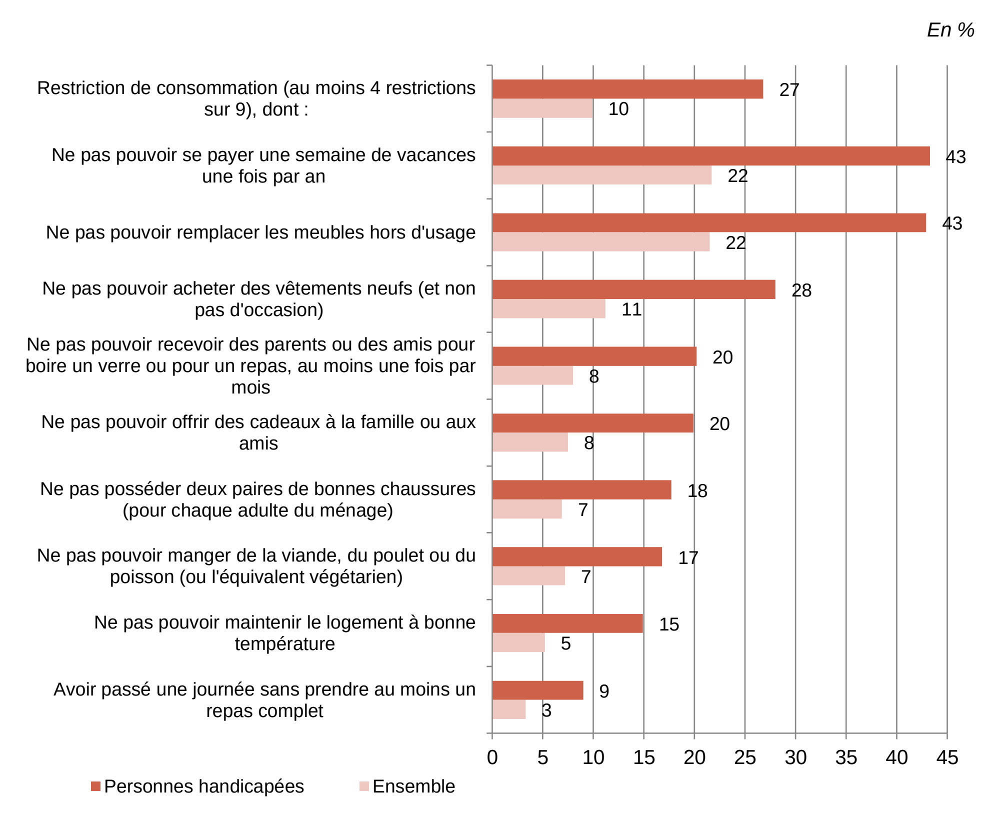
En %

	Personnes handicapées	Ensemble
Indicateur français de pauvreté en conditions de vie	**28,9**	**12,0**
Insuffisance de ressources (au moins 3 insuffisances sur 6)	30,9	16,1
Restriction de consommation (au moins 4 restrictions sur 9)	26,8	9,9
Retard de paiements du loyer, des factures ou des impôts	18,5	10,2
Difficultés de logement (au moins 3 difficultés sur 9)	14,0	7,8

Lecture > En 2018, en France métropolitaine, 28,9 % des personnes handicapées vivent dans un ménage pauvre en conditions de vie. Cette part s'élève à 12 % dans l'ensemble de la population du même âge.
Champ > France métropolitaine, personnes âgées entre 16 et 64 ans vivant dans un logement ordinaire.
Source > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie 2018.

Graphique 1 Restrictions de consommation des ménages des personnes handicapées

En %



Lecture > En 2018, en France métropolitaine, 27 % des personnes handicapées vivent dans un ménage déclarant des restrictions de consommation. Cette part s'élève à 10 % dans l'ensemble de la population.
Champ > France métropolitaine, personnes âgées entre 16 ans et 64 ans vivant dans un logement ordinaire.
Source > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie 2018.

3.6 Participation sociale

Les personnes handicapées de 16 à 64 ans participent un peu moins souvent à la vie associative ou citoyenne que les autres et expriment davantage un sentiment de solitude.

Une moindre participation à la vie associative ou citoyenne

En 2016, 34 % des personnes handicapées[1] (indicateur GALI) ayant entre 16 et 64 ans et vivant en logement ordinaire déclarent être membres d'une association, contre 39 % dans l'ensemble de la population du même âge (*tableau 1*). Les écarts sont davantage marqués dans les associations sportives : 12 % des personnes handicapées en sont membres contre 21 % dans l'ensemble. En revanche, elles sont plus de 7 % à faire partie d'une association sanitaire et sociale ou encore humanitaire ou caritative, contre 5 % de l'ensemble de la population du même âge.

Les personnes handicapées déclarent, presque aussi souvent que l'ensemble la population, avoir été bénévoles ou avoir rendu service dans le cadre d'une association ou d'un autre organisme (respectivement 21 % et 23 %). Les personnes handicapées ont un peu moins souvent participé à une activité citoyenne au cours des douze derniers mois (23 % contre 27 % dans l'ensemble). Elles sont, en particulier, moins nombreuses à avoir participé à une manifestation (7 % contre 12 % dans l'ensemble).

Une plus grande implication dans le domaine syndical parmi les personnes handicapées en emploi

En revanche, 15 % des personnes handicapées en emploi sont adhérentes d'une organisation syndicale, une proportion supérieure à celle observée dans l'ensemble de la population (10 %). Elles ont également plus souvent voté aux dernières élections professionnelles (40 % contre 35 %).

Les personnes handicapées sont plus souvent isolées, en particulier de leurs amis

Les relations sociales des personnes handicapées sont moins intenses que celles de la population générale. En 2015, 63 % d'entre elles déclarent des rencontres ou des communications plus d'une fois par mois avec leur famille et leurs amis, contre 79 % dans l'ensemble de la population (*tableau 1*). En particulier, elles sont moins nombreuses à avoir vu ou à avoir eu des contacts à distance plus d'une fois par mois avec leurs amis (71 % contre 87 %). Elles côtoient leur famille plus fréquemment que leurs amis (contact physique ou distant) : 85 % plus d'une fois par mois (mais 90 % dans l'ensemble). Les moyens de communication à distance pour garder contact avec la famille sont moins utilisés par les personnes handicapées : 78 % ont communiqué avec leur famille par téléphone, SMS, internet, courrier, etc., contre 86 % dans l'ensemble de la population. Les rencontres familiales sont en revanche presque aussi fréquentes que dans l'ensemble de la population.

Les personnes handicapées de 16 à 64 ans se sentent plus souvent en situation d'isolement : 18 % d'entre elles rapportent se sentir seules « tout le temps » ou « la plupart du temps », contre 7 % dans l'ensemble de la population (*graphique 1*). Les personnes handicapées expriment ainsi davantage un sentiment de solitude, qu'elles soient isolées de leur famille, de leurs amis ou qu'elles ne le soient pas. ■

Pour en savoir plus

> Baradji, E., Dauphin, L., Eideliman, J.-S. (février 2021). Comment vivent les personnes handicapées – Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité. DREES, *Les Dossiers de la DREES,* 75.

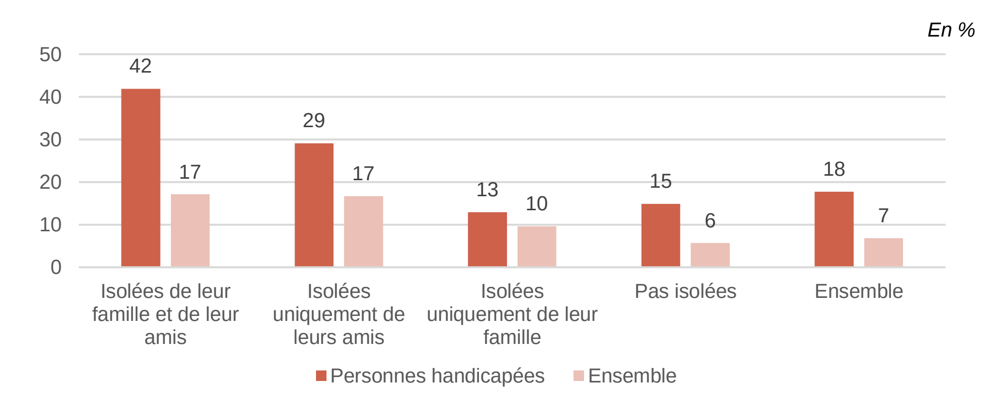
[1] Les personnes identifiées comme handicapées ici sont celles ayant déclaré être « fortement limitées » dans les activités que les gens font habituellement, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé (indicateur GALI).

Tableau 1 Activités citoyennes et associatives, rencontres et communications

	Personnes handicapées (en %)	Ensemble (en %)
Actuellement membre d'une ou de plusieurs associations	**33,9**	**39,2**
Association d'action sanitaire et sociale, association humanitaire ou caritative	*7,2*	*5,4*
Association sportive	*12,2*	*20,7*
Association culturelle	*6,7*	*7,6*
Association de loisirs	*5,9*	*5,6*
Associations de personnes âgées ou club de 3e âge	*1,9*	*0,6*
Associations religieuses, groupes paroissiaux	*1,0*	*1,8*
Bénévole ou services rendus dans le cadre d'une association ou d'un autre organisme	21,3	23,4
Participation à une activité citoyenne au cours des douze derniers mois	**22,6**	**26,8**
Signature d'une pétition	*14,2*	*15,0*
Manifestation	*7,3*	*11,9*
Activité d'un groupe d'intérêt local	*6,3*	*4,5*
Rédaction d'un courrier ou d'un mail à un homme ou à une femme politique ou à un média	*3,9*	*3,8*
Activité d'un parti politique ou d'une organisation syndicale	*3,4*	*3,2*
Rencontres ou communications plus d'une fois par mois avec leur famille et leurs amis	**63,1**	**79,3**
Rencontres ou communications plus d'une fois par mois avec leur famille	85,4	90,1
Rencontres plus d'une fois par mois avec leur famille	*66,9*	*68,7*
Communications plus d'une fois par mois avec leur famille	*77,6*	*86,0*
Rencontres ou communications plus d'une fois par mois avec leurs amis	70,9	86,7
Rencontres plus d'une fois par mois avec leurs amis	*60,7*	*77,1*
Communications plus d'une fois par mois avec leurs amis	*64,4*	*82,8*

Note > Les données spécifiques sur les activités associatives ne sont disponibles que dans l'édition 2016 de l'enquête SRCV ; celles sur les activités citoyennes et les rencontres ne le sont pas dans l'édition 2015.
Lecture > En France métropolitaine, 34 % des personnes handicapées déclarent être membre d'une ou de plusieurs associations au moment de l'enquête, contre 39 % dans l'ensemble de la population.
Champ > France métropolitaine, personnes âgées entre 16 ans et 64 ans vivant dans un logement ordinaire.
Source > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) 2015 et 2016.

Graphique 1 Proportion de personnes déclarant se sentir seules « tout le temps » ou « la plupart du temps » selon les situations d'isolement et de handicap



Lecture > En 2015, en France métropolitaine, 42 % des personnes handicapées isolées de leur famille et de leurs amis (au sens où elles ont des contacts avec eux moins d'une fois par mois) déclarent se sentir seules « tout le temps » ou « la plupart du temps ». Cette part s'élève à 17 % dans l'ensemble de la population.
Champ > France métropolitaine, personnes âgées entre 16 et 64 ans vivant dans un logement ordinaire.
Source > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) 2015.

Les adultes handicapés dans les établissements et services

4.1 Les ESMS pour adultes handicapés

Fin 2018, 311 700 personnes sont accompagnées dans des établissements et services médico-sociaux dédiés aux adultes handicapés, soit 0,6 % de l'ensemble de la population de 20 ans ou plus en France.

Plus de structures, de places et de personnes accompagnées depuis 2006

Au 31 décembre 2018, les établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour adultes proposent 345 900 places dans 8 300 structures, pour 311 700 personnes accompagnées (*tableau 1*)[1]. Les personnes handicapées qui en font la demande sont orientées par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de leur département vers un établissement ou un service médico-social, en fonction de la forme d'accueil ou d'accompagnement préconisée pour elles. Un établissement permet d'assurer une fonction d'hébergement ou d'accueil de jour, quand les services accompagnent les personnes sur leurs lieux de vie (domicile, lieux scolaires, loisirs, etc.). L'accompagnement dans un établissement ou un service n'est pas forcément exclusif.

Entre 2006 et 2018, le nombre de structures dédiées, de places et de personnes accompagnées n'a cessé d'augmenter : 77 300 places ont été créées, 40 % dans les services et 60 % en établissements. Au cours de cette période, les usagers des services pour adultes handicapés ont plus que doublé (+138 %) et les établissements ont accompagné 22 % d'adultes supplémentaires.
Cette progression importante des services est une tendance de fond : 10 % des adultes accompagnés l'étaient par un service en 2006, et 18 % en 2018. Ce dynamisme s'est assorti d'un doublement du nombre de services et de places disponibles au cours de cette même période.

Doublement des personnes accompagnées par des foyers d'accueil médicalisés entre 2006 et 2018

Deux catégories d'établissement se distinguent au cours de cette période de par leur croissance : d'une part, les foyers d'accueil médicalisés pour adultes handicapés (FAM) devenus des établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie pour personnes handicapées (EAM) et, d'autre part, les maisons d'accueil spécialisées (MAS).
Les FAM/EAM accueillent des adultes inaptes à toute activité professionnelle et ayant besoin d'une assistance pour la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi que d'une médicalisation. Le nombre de personnes accueillies dans ces établissements a plus que doublé entre 2006 et 2018 (+115 %), tout comme le nombre de structures et de places proposées. Les MAS reçoivent des adultes handicapés n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et qui nécessitent une surveillance médicale et des soins constants. Les MAS doivent par ailleurs assurer de manière permanente des activités sociales, en particulier d'occupation et d'animation. Ces maisons d'accueil reçoivent de plus en plus d'adultes handicapés : +50 % entre 2006 et 2018. L'augmentation des effectifs dans ces deux types de structure s'explique en partie par le vieillissement de la population handicapée. ■

Pour en savoir plus

> Bergeron, T., Dauphin, L. (2020, décembre). L'offre d'accueil des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux fin 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1170.

> Bellamy, V., Bergeron, T. (2022, novembre). 312 000 personnes sont accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés fin 2018. DREES, *Études et Résultats,* 1247.

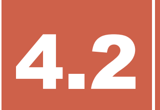
> Balavoine, A. (2022, juillet). Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. DREES, *Études et Résultats*, 1237.

[1] Les établissements pour personnes âgées sont réservés à l'accueil de personnes de 60 ans ou plus. Toutefois, dans certains cas et sous dérogation (notamment pour des personnes en situation de handicap, avec l'accord de la maison départementale des personnes handicapées, MDPH), ils peuvent accueillir des résidents plus jeunes. Ainsi, fin 2019, 2 510 femmes et 3 170 hommes de moins de 60 ans sont accueillis dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées, 93 % d'entre eux ont entre 50 et 59 ans.

Tableau 1 **Nombre de structures, de places et de personnes accompagnées par type de structure**

Type de structure	2018 (en effectifs)			Évolution entre 2006 et 2018 (en %)		
	Structures	Places	Personnes accompagnées	Structures	Places	Personnes accompagnées
Ensemble des structures pour adultes	**8 260**	**345 920**	**311 650**	**+35,2**	**+28,8**	**+33,8**
Établissements pour adultes	**6 790**	**290 280**	**293 980**	**+26,1**	**+20,2**	**+22,1**
Dont :						
Établissement et service d'aide pour le travail (Esat)	1 500	119 830	125 650	+3,7	+11,0	+15,1
Centres de formation et d'orientation professionnelle[1]	160	11 230	8 880	+33,3	+7,0	+4,0
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	710	29 300	29 310	+45,9	+49,3	+49,4
Foyers d'hébergement pour adultes handicapés	1 290	38 400	36 150	+7,1	-0,3	-6,2
Foyers occupationnels et foyers de vie pour adultes handicapés	1 820	53 710	55 820	+29,3	+25,1	+30,0
Foyers d'accueil polyvalent pour adultes handicapés et établissements d'accueil non médicalisés pour personnes handicapées (EANM)[2]	100	3 650	3 530	+1,0	-12,0	-15,0
Foyers d'accueil médicalisés pour adultes handicapés (FAM) et établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie pour personnes handicapées (EAM)[2]	1 010	29 640	29 340	+116,8	+117,6	+115,4
Établissements expérimentaux pour adultes handicapés, établissements d'accueil temporaire d'adultes handicapés et lieux de vie et d'accueil (LVA)[2]	210	4 510	5 300	+29,1	+8,1	+26,9
Services pour adultes[3]	**1 460**	**55 640**	**64 190**	**+103,5**	**+105,2**	**+138,0**

1. Centres de rééducation professionnelle (CRP), unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (Ueros).
2. Nouvelle catégorie de structure en 2018.
3. Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah).
Note > La somme des personnes accompagnées par structure n'est pas égale au total, puisqu'une même personne peut être accueillie dans deux structures à la fois ; le total est donc calculé « hors doubles comptes » (311 650 personnes accompagnées contre 358 170 sans suppression des doubles comptes en 2018). Ce travail n'a pu être effectué que pour l'année 2018, et le taux d'évolution depuis 2006 a donc été calculé sur les nombres de personnes accompagnées avant correction des doubles comptes. Les nombres totaux de personnes accompagnées ne sont pas non plus corrigés des doubles comptes pour l'ensemble des établissements et l'ensemble des services. Seul le nombre de personnes accompagnées par l'ensemble des structures l'est.
Lecture > Au 31 décembre 2018, il y a 8 260 établissements et services pour adultes handicapés en France.
Champ > Établissements et services pour adultes handicapées, France métropolitaine et DROM.
Sources > DREES, enquêtes ES-Handicap 2006 et 2018.



Âge et sexe des personnes accompagnées dans les ESMS pour adultes handicapés

Parmi les personnes accompagnées par les structures pour adultes handicapés, 59 % sont des hommes et 9 % ont 60 ans ou plus.

Près de trois adultes accompagnés sur cinq sont des hommes

Dans les services comme dans les établissements pour adultes handicapés, les hommes sont plus nombreux que les femmes (59 % contre 41 %), alors que les femmes sont majoritaires dans la population française de 20 ans ou plus (53 % de femmes) [*graphique 1*] et dans la population handicapée qui ne réside pas en établissement[1].

Cette importante surreprésentation des hommes dans les structures pour adultes est stable depuis 2006 mais varie selon le type de structure. Dans les foyers d'accueil polyvalent et les établissements d'accueil non médicalisés pour personnes handicapées (EANM), la répartition hommes-femmes est plus proche de celle observée en population générale, avec 54 % d'hommes, contre 47 % chez les 20 ans ou plus en population générale. Inversement, la surreprésentation masculine est la plus forte en établissements ou services d'aide par le travail (Esat), où ils constituent 62 % des adultes accompagnés[2].

Moins de personnes âgées qu'en population générale

9 % des usagers des structures pour adultes handicapés ont 60 ans ou plus (*graphique 2*). Ces derniers, souvent pris en charge dans les établissements pour personnes âgées, sont ainsi largement sous-représentés par rapport à la population générale de 20 ans ou plus, qui compte 34 % de personnes de ces âges. Inversement, dans ces structures, on retrouve plus souvent des personnes de 30 à 60 ans (respectivement 68 % contre 51 % en population générale de 20 ans ou plus) et de moins de 30 ans (22 % contre 15 % de jeunes de 20 à 29 ans dans la population française).

Les foyers d'accueil médicalisés pour adultes handicapés (FAM) devenus des établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie pour personnes handicapées (EAM) et les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ont la double caractéristique d'accompagner assez peu d'adultes de moins de 30 ans mais beaucoup de personnes plus âgées. Les FAM/EAM accompagnent 14 % de personnes de moins de 30 ans et 21 % de personnes de 60 ans ou plus, la moyenne d'âge y étant de 47,4 ans. Les MAS connaissent le même type de configuration (17 % de moins de 30 ans et 16 % de personnes de 60 ans ou plus), avec une moyenne d'âge un peu moins élevée (45 ans).

Les Esat accompagnent une part importante d'adultes de moins de 30 ans (26 %) mais très peu de 60 ans ou plus (2 %). Les deux tiers des personnes en Esat ont moins de 45 ans et la moyenne d'âge dans ces établissements est de 39,1 ans. ■

Pour en savoir plus

> Agefiph (2022, mars). *Femmes, emploi et handicap*. Rapport.

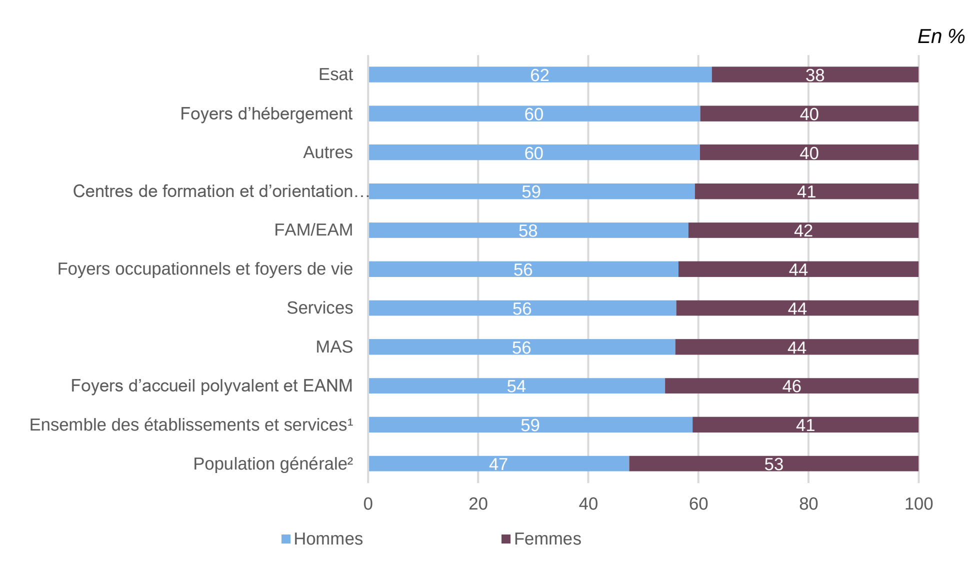
> Bellamy, V., Bergeron, T. (2022, novembre). 312 000 personnes sont accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés fin 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1247.

> Défenseur des droits (2016, novembre). *L'emploi des femmes en situation de handicap*. Rapport.

[1] À titre de comparaison, 73 % des résidents en Ehpad sont des femmes (*voir https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/587_l-enquete-aupres-des-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-ehpa/information/ et fiche 4.1*).

[2] Les femmes en situation de handicap sont globalement plus éloignées de l'emploi que leurs homologues masculins (Défenseur des droits, 2016 ; Agefiph, 2022).

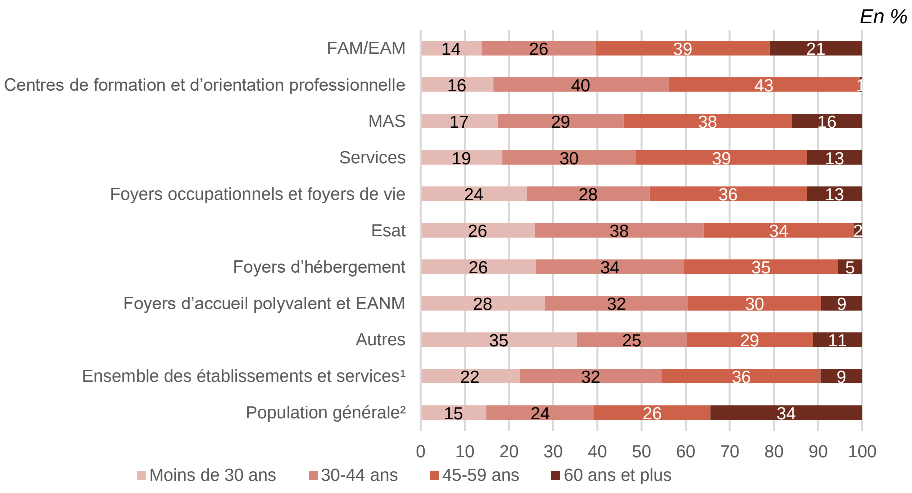
Graphique 1 Répartition des adultes handicapés par sexe et type de structure



1. Une même personne peut être accueillie dans deux structures à la fois ; le total est donc calculé « hors doubles comptes ».
2. Hommes et femmes de 20 ans ou plus au 1er janvier 2019.

Note > Autre : établissements expérimentaux, établissements d'accueil temporaire et LVA. FAM : foyers d'accueil médicalisés ; EAM : établissements d'accueil médicalisés ; MAS : maisons d'accueil spécialisées ; EANM : établissements d'accueil non médicalisés ; LVA : lieux de vie et d'accueil ; Esat : Établissements et services d'aide par le travail.
Lecture > Au 31 décembre 2018, les hommes représentent 62 % des personnes accueillies en Esat.
Champ > Personnes accompagnées dans une structure pour adultes handicapés au 31/12/2018 ; personnes de 20 ans ou plus au 01/01/2019, France métropolitaine et DROM.
Sources > DREES, enquête ES-Handicap 2018 ; Insee, estimations de population (janvier 2022).

Graphique 2 Répartition des adultes handicapés par classe d'âge et type de structure



1. et 2. : voir graphique 1.
Lecture > Au 31 décembre 2018, les personnes handicapées âgées de moins de 30 ans représentent 14 % des personnes accompagnées en FAM et EAM.
Champ > Personnes accompagnées dans une structure pour adultes handicapés au 31/12/2018 ; personnes de 20 ans ou plus au 01/01/2019, France métropolitaine et DROM.
Sources > DREES, enquête ES-Handicap 2018 ; Insee, estimations de population (janvier 2022).

4.3 Déficiences et limitations des adultes handicapés en ESMS

56 % des adultes accompagnés ont une déficience principale intellectuelle, dont 9 % sous une forme sévère. Un tiers des personnes accompagnées par des structures dédiées ont besoin d'une aide pour faire leur toilette.

Les adultes handicapés accompagnés ont majoritairement des déficiences intellectuelles

Plus de la moitié (56 %) des adultes handicapés accompagnés par des structures dédiées ont comme déficience principale une déficience intellectuelle (*graphique 1*). Ces déficiences comportent différents degrés : 22 % des adultes accompagnés ont un retard mental « léger », 24 % ont un retard « moyen » et 9 % ont un retard « profond et sévère ». En tenant compte des éventuelles déficiences secondaires des personnes accompagnées, ce sont près de 70 % des personnes qui ont une déficience intellectuelle, principale ou secondaire.
Les troubles du psychisme ou du comportement représentent quant à eux près d'un quart des déficiences principales, et les déficiences motrices 8 %. En additionnant les déficiences principales et secondaires, 43 % des adultes accompagnés ont un trouble du psychisme et 12 % une déficience motrice.

Dans les établissements ou services d'aide par le travail (Esat), les foyers d'accueil polyvalents, occupationnels et de vie, ou les foyers d'hébergement, les adultes ayant une déficience intellectuelle représentent entre les deux tiers (en Esat) et près de 80 % (en foyers polyvalents) des personnes accompagnées.

Un tiers des personnes accompagnées ne font pas leur toilette sans aide

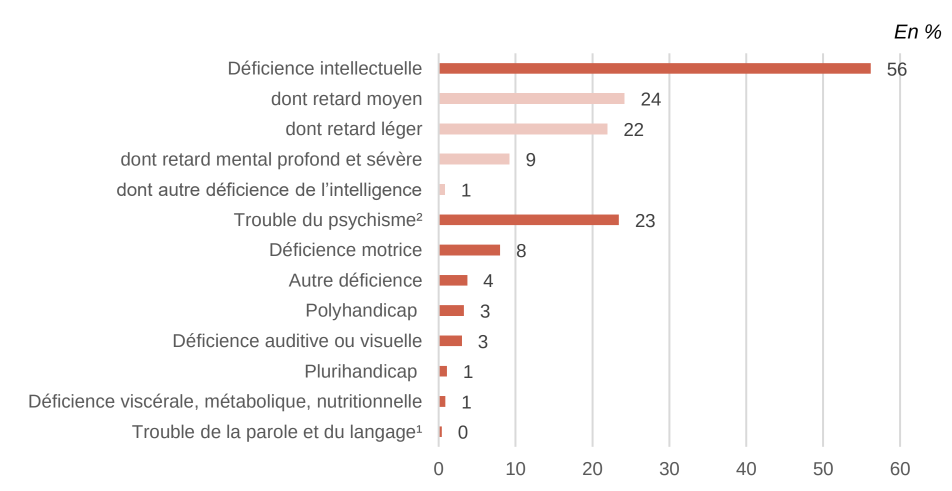
Parmi l'ensemble des adultes handicapés accompagnés (hors accueil temporaire), un tiers a besoin d'une aide pour faire sa toilette (*graphique 2*). Dans 18 % des cas, cette aide humaine est partielle, mais dans 16 % des cas, la personne est aidée pour tous les gestes nécessaires à la toilette. De plus, 10 % des personnes accompagnées font leur toilette sans aide mais avec des difficultés. Par ailleurs, près de deux adultes accompagnés sur cinq ne savent pas lire et un sur cinq arrive à lire mais avec des difficultés.

Une part non négligeable de personnes handicapées accompagnées sont concernées par une éventuelle mise en danger de soi-même ou des autres. Plus d'un tiers d'entre elles (38 %) se mettent, par leur comportement, souvent ou parfois en danger et un quart d'entre elles sont considérées comme ayant un comportement parfois (21 %) ou souvent (4 %) anormalement agressif. ■

Pour en savoir plus

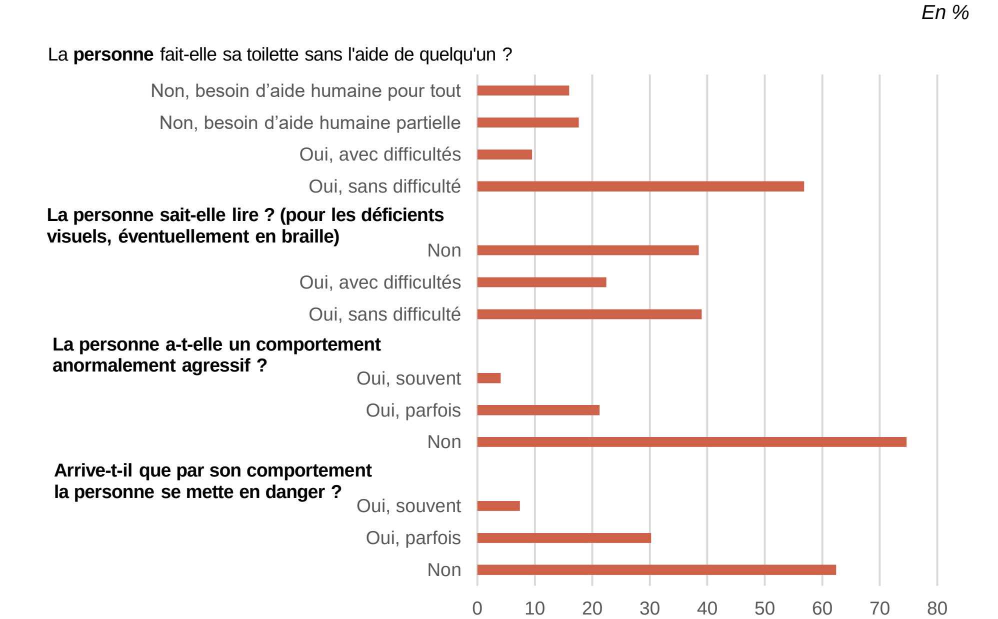
> Bellamy, V., Bergeron, T. (2022, novembre). 312 000 personnes sont accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés fin 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1247.

Graphique 1 Déficience principale des adultes accompagnés



1. Hors dû à une surdité.
2. Trouble du psychisme, du comportement ou de la communication
Note > La déficience principale est définie dans l'enquête comme celle qui apparaît la plus invalidante.
Lecture > 56 % des personnes accompagnées par les structures pour adultes handicapés ont comme déficience principale une déficience intellectuelle.
Champ > Personnes accompagnées dans une structure pour adultes handicapés au 31/12/2018, France métropolitaine et DROM.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2018.

Graphique 2 Les limitations d'activité des personnes accompagnées



Note > Les questions sur les limitations ne sont pas posées pour les personnes en accueil temporaire.
Lecture > 16 % des personnes accompagnées ont entièrement besoin d'une aide humaine pour faire leur toilette ; 18 % ont besoin d'une aide partielle.
Champ > Personnes accompagnées dans une structure pour adultes handicapés au 31/12/2018, sauf en unités d'accueil temporaire, France métropolitaine et DROM.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2018.



Les personnes handicapées vieillissantes dans les structures pour personnes handicapées

La part des personnes handicapées vieillissantes dans les établissements et services médico-sociaux est en hausse depuis 2006.

Davantage de personnes handicapées vieillissantes qu'en 2006

Fin 2018, dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour adultes handicapés, 9 % des personnes accompagnées ont 60 ans ou plus ; cette part était de 3 % seulement en 2006 (*tableau 1*)[1]. 4 % des personnes handicapées dans les ESMS ont même plus de 64 ans en 2018 ; ils n'étaient que 1 % en 2006. Dans le même temps, entre 2006 et 2018, la part des 60 ans ou plus dans la population française de 20 ans ou plus est passée de 28 % à 34 %.

Un usager de foyer d'accueil médicalisé sur cinq a 60 ans ou plus

Les foyers d'accueil médicalisés pour adultes handicapés (FAM) devenus des établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie pour personnes handicapées (EAM) et les maisons d'accueil spécialisées (MAS) en particulier accueillent de plus en plus de personnes âgées (*tableau 1*). En 2006, les adultes de 60 ans ou plus représentaient 7 % des effectifs dans les FAM/EAM, ils sont 21 % en 2018. Fin 2018, un usager de FAM sur dix a 65 ans ou plus. Cette catégorie d'établissement est celle qui accueille proportionnellement le plus de personnes handicapées âgées. Dans les MAS, 16 % des personnes accompagnées fin 2018 ont 60 ans ou plus, contre seulement 5 % fin 2006 (respectivement 7 % et 2 % pour les 65 ans ou plus).

Ces deux types de structure, les plus médicalisées, peuvent prendre en charge les effets cumulatifs, voire multiplicateurs, des troubles liés à l'âge (maladies chroniques invalidantes telles que les maladies cardio-vasculaires, atteintes sensorielles, atteintes musculo-squelettiques…) avec les incapacités préexistantes. En effet, du fait de meilleures conditions de vie que les générations qui les ont précédées et d'une meilleure prise en charge médicale et médico-sociale au fil de leur trajectoire, l'espérance de vie des personnes handicapées s'est accrue, comme celle de la population dans son ensemble.

Un accueil de plus en plus inscrit dans les projets de structure

Les FAM, les MAS et les foyers occupationnels ou de vie sont nombreux à avoir inscrit l'accueil des personnes handicapées vieillissantes dans leur projet de structure (respectivement 47 %, 41 % et 39 %) [*tableau 2*]. Les établissements ou services d'aide par le travail (Esat) accompagnent proportionnellement assez peu d'adultes handicapés de 60 ans ou plus : 2 % fin 2018 et quasiment aucun fin 2006. Toutefois, 26 % des Esat ont inscrit l'accueil des personnes handicapées vieillissantes dans leur projet en 2018, contre 6 % en 2006. ■

Pour en savoir plus

> Bellamy, V., Bergeron, T. (2022, novembre). 312 000 personnes sont accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés fin 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1247.

> Reynaud, F. (2019). Les personnes handicapées vieillissantes : évolutions récentes. *Gérontologie et Société*, 2019/2, vol. 41, 159.

> Balavoine, A. (2022, juillet). Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. DREES, *Études et Résultats*, 1237.

[1] Par ailleurs, plus de 27 000 personnes reconnues handicapées avant 60 ans sont hébergées en établissement pour personnes âgées en 2019, qu'elles soient entrées en établissement avant ou après 60 ans.

Tableau 1 Part des personnes handicapées âgées selon le type de structure

	Part des 60 ans ou plus (en %)		Part des 65 ans ou plus (en %)	
	2018	2006	2018	2006
Établissement et service d'aide pour le travail (Esat)	1,9	0,3	0,1	0,0
Centres de formation et d'orientation professionnelle	0,6	0,1	0,0	0,0
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	16,0	5,0	7,0	1,8
Foyers d'hébergement pour adultes handicapés	5,5	2,0	1,5	0,8
Foyers occupationnels et foyers de vie pour adultes handicapés	12,6	5,4	5,4	2,2
Foyers d'accueil polyvalent pour adultes handicapés et établissements d'accueil non médicalisés pour personnes handicapées (EANM)	9,3	6,4	3,6	3,3
Foyers d'accueil médicalisés pour adultes handicapés (FAM) et établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie pour personnes handicapées (EAM)	21,0	6,6	10,3	2,7
Établissements expérimentaux, d'accueil temporaire et LVA[1]	11,2	5,5	4,6	2,3
Services pour adultes	12,5	3,9	4,7	1,5
Total[2]	**9,4**	**2,6**	**3,7**	**1,0**

1. Lieux de vie et d'accueil. Nouvelle catégorie de structure en 2018.
2. Pour 2018 uniquement, les calculs sont réalisés « hors doubles comptes ».
Lecture > Au 31 décembre 2018, les personnes handicapées accompagnées en Esat âgées de 60 ans ou plus représentent 1,9 % des personnes accompagnées en Esat.
Champ > Personnes accompagnées dans une structure pour adultes handicapés au 31/12/2018 et au 31/12/2006, France métropolitaine et DROM.
Sources > DREES, enquêtes ES-Handicap 2018 et 2006.

Tableau 2 Les personnes handicapées vieillissantes dans les projets de structure

	Inscription de l'accueil des personnes handicapées vieillissantes (PHV) dans le projet de la structure (en %)			
	2018	2014	2010	2006
Établissement et service d'aide pour le travail (Esat)	25,7	20,0	5,7	6,2
Centres de formation et d'orientation professionnelle	1,3	0,0	0,0	0,0
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	41,3	37,5	28,9	7,0
Foyers d'hébergement pour adultes handicapés	24,2	24,8	17,4	11,0
Foyers occupationnels et foyers de vie pour adultes handicapés	39,1	38,6	30,8	16,4
Foyers d'accueil polyvalent pour adultes handicapés et établissements d'accueil non médicalisés pour personnes handicapées (EANM)	27,8	26,4	33,0	19,5
Foyers d'accueil médicalisés pour adultes handicapés (FAM) et établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie pour personnes handicapées (EAM)	47,1	47,5	36,9	16,1
Établissements expérimentaux, d'accueil temporaire et LVA[1]	30,3	29,8	25,3	14,2
Services pour adultes	29,5	26,9	28,7	9,4
Total[2]	32,7	30,6	22,8	7,2

1. Lieux de vie et d'accueil. Nouvelle catégorie de structure en 2018.
2. Pour 2018 uniquement, les calculs sont réalisés « hors doubles comptes ».
Lecture > Au 31 décembre 2018, 26 % des Esat ont inscrit les PHV dans leur projet d'établissement.
Champ > Structures accompagnant les adultes handicapés au 31/12/2018, 31/12/2014, 31/12/2010 et au 31/12/2006, France métropolitaine et DROM.
Source > DREES, enquêtes ES-Handicap 2018, 2014, 2010 et 2006.



Les majeurs protégés dans les établissements et services pour adultes handicapés

Fin 2018, 200 520 adultes bénéficient d'une mesure de protection juridique tout en étant accompagnés par les structures pour adultes handicapés, soit 64 % des usagers de ces structures.

Trois majeurs protégés sur cinq sont sous tutelle

En 2018, 200 520 personnes accompagnées par des structures pour adultes handicapés font l'objet d'une protection juridique, soit 64 % des usagers de ces structures, dont 38 % au titre d'une tutelle et 25 % d'une curatelle (*tableau 1*). Les autres bénéficient d'une sauvegarde de justice ou d'un mandat de protection future. Le dispositif de protection juridique garantit une protection de la personne, de ses ressources et de son patrimoine lorsque cette dernière se trouve dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération des facultés mentales ou corporelles médicalement constatée.

La moitié des adultes handicapés sous protection sont pris en charge par une association

Les familles et les associations assurent le plus souvent la protection juridique. Les associations prennent en charge près de la moitié des majeurs protégés dans les structures pour adultes handicapés (*tableau 1*), la famille assure 41 % des mesures de protection et un mandataire individuel[1] 6 %.

Cette prise en charge évolue avec l'âge : alors qu'un majeur protégé accompagné sur deux est pris en charge par sa famille avant son 30e anniversaire, ce n'est le cas que de 40 % des majeurs protégés entre 40 et 50 ans. Au-delà de 50 ans, les familles sont encore moins présentes ; elles ne représentent plus que 30 % des prises en charge après 70 ans. Inversement, les associations représentent 37 % des prises en charge entre 18 et 24 ans et 55 % pour les adultes entre 60 et 70 ans. Le mandataire individuel prend en charge entre 5 % et 7 % des majeurs protégés handicapés dans les structures dédiées, sans que cette part fluctue beaucoup avec l'âge.

94 % des adultes handicapés en MAS sont sous mesure de protection juridique

En 2018, les majeurs protégés sont plus souvent accueillis dans les établissements destinés aux personnes ayant besoin d'assistance partielle ou permanente pour les actes de la vie quotidienne, alors que les autres adultes handicapés le sont plus fréquemment dans les structures favorisant l'insertion sociale ou dans les services. Ainsi, plus de 90 % des adultes accompagnés en foyer d'accueil médicalisé (FAM) ou en maison d'accueil spécialisée (MAS) sont des personnes handicapées sous mesure de protection juridique (*tableau 2*).

À l'inverse, dans les établissements et services d'aide par le travail (Esat), 53 % des personnes sont sous mesure de protection juridique. Les adultes handicapés bénéficiaires d'une telle protection sont également moins nombreux dans les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). ■

Pour en savoir plus

- Kupska, N., Bellamy, V. (2022, novembre). Deux tiers des adultes handicapés accompagnés par des structures dédiées bénéficient d'une protection juridique fin 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1246.
- Bellamy, V., Bergeron, T. (2022, novembre). 312 000 personnes sont accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés fin 2018. DREES, *Études et Résultats,* 1247.

[1] Personne qui exerce à titre individuel en tant que mandataire judiciaire à la protection des majeurs ; cette activité individuelle fait l'objet d'un agrément. Ces professionnels, anciennement dénommés « gérants de tutelle », sont soumis à des conditions d'âge, de moralité, de professionnalisation avec exigence de formation, et d'expérience professionnelle.

Tableau 1 Répartition des personnes majeures handicapées accompagnées par une structure pour adultes selon la mise en place d'une protection juridique

	Effectifs	Proportion parmi les majeurs protégés (en %)	Proportion parmi les personnes accompagnées (en %)
Mesure de protection juridique selon le type de protection			
Curatelle	78 980	39,4	25,3
Tutelle	117 810	58,8	37,8
Mandat de protection future	660	0,3	0,2
Sauvegarde de justice	820	0,4	0,3
Type de protection non renseigné	2 250	1,1	0,7
Total des majeurs protégés	**200 520**	**100**	**64,4**
Mesure de protection juridique selon la personne en charge			
Association	97 460	48,6	31,3
Famille	81 920	40,9	26,3
Mandataire individuel	11 430	5,7	3,7
Préposé	5 790	2,9	1,9
Personne en charge non renseignée	3 920	2,0	1,3
Total des majeurs protégés	**200 520**	**100**	**64,4**
Total des adultes (majeurs) handicapés accompagnés par des structures médico-sociales	**311 600**	**-**	**100**

Lecture > 58,8 % des majeurs protégés accompagnés par une structure pour adultes handicapés sont placés sous tutelle.
Champ > Personnes majeures accompagnées par une structure pour adultes handicapés au 31/12/2018, France métropolitaine et DROM.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2018.

Tableau 2 Répartition des personnes majeures accompagnées selon le bénéfice d'une mesure de protection juridique et le type d'établissement (en %)

Type d'établissement	Majeurs Protégés	Majeurs non protégés	Ensemble
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	93,6	6,4	100
Foyers d'accueil médicalisés pour adultes handicapés (FAM) et établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie pour personnes handicapées (EAM)	91,4	8,6	100
Foyers occupationnels et foyers de vie pour adultes handicapés	84,1	15,9	100
Foyers d'hébergement pour adultes handicapés	81,6	18,4	100
Foyers d'accueil polyvalent pour adultes handicapés et établissements d'accueil non médicalisés pour personnes handicapées (EANM)	81,4	18,6	100
Établissements et services d'aide par le travail (Esat)	53,4	46,6	100
Établissements expérimentaux pour adultes handicapés et établissements d'accueil temporaire d'adultes handicapés et lieux de vie et d'accueil (LVA)	52,8	47,2	100
Centres de rééducation professionnelle (CRP) et unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (Ueros)	1,7	98,3	100
Total établissements	**69,3**	**30,7**	**100**
Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	51,7	48,3	100
Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah)	44,9	55,1	100
Total services	**50,1**	**49,9**	**100**
Total	**64,4**	**35,6**	**100**

Lecture > En 2018, les majeurs protégés représentent 93,6 % des personnes accompagnées par les MAS.
Champ > Personnes majeures accompagnées par une structure pour adultes handicapés au 31/12/2018, France métropolitaine et DROM.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2018.

L’emploi des personnes handicapées

5.1 Situation des personnes handicapées par rapport à l'emploi

15 % des personnes actives reconnues handicapées sont au chômage en 2021, contre 8 % dans l'ensemble de la population.

Les personnes reconnues handicapées sont moins souvent en activité et plus souvent au chômage

En 2021, les personnes âgées de 15 à 64 ans déclarant disposer d'une reconnaissance administrative d'un handicap (y compris incapacité permanente ou invalidité) sont moins présentes que les autres sur le marché du travail : parmi elles, seules 44 % sont actives au sens du Bureau international du travail (BIT) [en emploi ou au chômage], contre 73 % pour l'ensemble de la population de cette tranche d'âge (*tableau 1*). La différence entre femmes et hommes est plus que minime dans cette population, avec des taux d'activité respectifs de 45 % et 44 %. Ce n'est pas le cas pour l'ensemble de la population française de 15 à 64 ans pour laquelle le taux d'activité des femmes est de 70 % et celui des hommes de 76 %.
En outre, le taux de chômage des personnes actives reconnues handicapées s'établit à 15 %, contre 8 % pour l'ensemble de la population.

Le taux d'activité de la population qui est reconnue handicapée ou qui a un problème de santé durable, avec des difficultés depuis au moins six mois dans les activités quotidiennes, est, quant à lui, de 55 %. Le taux de chômage de cette population est de 12 %, trois points de moins que celui de la population reconnue administrativement handicapée.

Parmi les personnes en emploi en 2021, 2,9 millions sont reconnues handicapées ou limitées dans leurs activités quotidiennes

Parmi les 27,3 millions de personnes de 15 à 64 ans en emploi, 1,1 million (soit 4,0 %) disposent d'une reconnaissance administrative de leur handicap (*tableau 2*). La plupart d'entre elles bénéficient de la loi sur l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH). En tenant également compte des personnes qui ont un problème de santé durable, accompagné de difficultés depuis au moins six mois dans les activités quotidiennes, 2,9 millions de personnes en emploi sont reconnues handicapées, ou limitées par un handicap et ayant un problème de santé durable (voir « Population limitée par un handicap ou un problème de santé durable »), soit 11 % de la population en emploi. Ces personnes sont nettement plus âgées que la moyenne : près de la moitié a entre 50 et 64 ans contre 31 % de la population totale en emploi. Elles sont plus souvent « employés » ou « ouvriers » que dans l'ensemble de la population en emploi (58 % contre 45 %) et travaillent plus souvent à temps partiel (27 % contre 17 %). Ces caractéristiques sont encore plus marquées pour les seules personnes reconnues handicapées (64 % d'ouvriers ou employés et 34 % à temps partiel). ■

Pour en savoir plus

> Insee (2022). *Emploi, chômage, revenus du travail*. Fiche Travail, santé et handicap 4.5, Insee Références, p. 140-141.

Tableau 1 Taux d'activité, d'emploi et de chômage des personnes handicapées en 2021

	Reconnaissance administrative de handicap			Reconnaissance ou limitation par handicap avec problème de santé durable[1]			Ensemble de la population		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
Taux d'activité (en %)	45	44	44	55	56	55	70	76	73
Taux d'emploi (en %)	39	37	38	49	49	49	65	70	67
Taux de chômage[2] (en %)	14	15	15	11	12	12	8	8	8
Effectifs (en milliers)	1 537	1 376	2 913	3 301	2 699	6 000	20 705	19 854	40 559

1. Voir Population limitée par un handicap ou un problème de santé durable, Glossaire annexe 2.
2. Le taux de chômage est calculé sur la population active âgée de 15 ans ou plus.
Lecture > En 2021, 44 % des personnes disposant d'une reconnaissance administrative de leur handicap sont en activité.
Champ > France métropolitaine et DROM (hors Mayotte), population âgée de 15 à 64 ans, vivant en logement ordinaire.
Source > Insee, enquête Emploi 2021.

Tableau 2 Caractéristiques de la population handicapée en emploi en 2021

	Reconnaissance administrative de handicap	Reconnaissance ou limitation par handicap avec problème de santé durable[1]	Population totale en emploi
Effectifs (en milliers)	**1 103**	**2 939**	**27 274**
Femmes	54	55	49
Hommes	46	45	51
15-24 ans	3	4	9
25-39 ans	20	22	34
40-49 ans	27	26	26
50-64 ans	50	48	31
Agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise	5	7	8
Cadres	10	13	22
Professions intermédiaires	21	22	25
Employés	35	33	26
Ouvriers	29	25	19
Temps complet	66	73	83
Temps partiel	34	27	17

1. Voir Population limitée par un handicap ou un problème de santé durable, Glossaire annexe 2.
Lecture > En 2021, 1 103 000 personnes en emploi disposent d'une reconnaissance administrative d'un handicap.
Champ > France hors Mayotte, population en emploi, âgée de 15 à 64 ans, vivant en logement ordinaire.
Source > Insee, enquête Emploi 2021.

5.2 L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

En 2021, 628 800 travailleurs handicapés sont employés dans les 107 900 entreprises assujetties à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, soit 421 900 équivalents temps plein sur l'année.

Les entreprises soumises à l'OETH emploient 628 800 travailleurs handicapés

En 2021, 107 900 entreprises privées et publiques à caractère industriel et commercial (Epic) sont assujetties à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) [*tableau 1*][1]. Elles comptent 12 084 100 salariés assujettis à cette obligation (en équivalent temps plein sur l'année) au sein de leurs 400 000 établissements et elles emploient directement 628 800 travailleurs handicapés (421 900 équivalents temps plein).

Le taux d'emploi direct s'élève à 3,5 % et à 4,5 % après majoration des 50 ans ou plus

Le taux d'emploi direct, qui rapporte l'effectif de travailleurs handicapés à celui des salariés assujettis, est ainsi de 3,5 % en 2021. La réforme de 2020 prévoit également une survalorisation des bénéficiaires de l'OETH âgés de 50 ans ou plus, qui représentent la moitié d'entre eux, ce qui aboutit à un taux d'emploi direct « majoré » de 4,5 % en 2021. Le taux d'emploi direct en équivalent temps plein progresse de 0,1 point par rapport à 2020 et le taux d'emploi direct majoré de 0,2 point.

En 2021, les bénéficiaires de l'OETH en emploi direct représentent 80 % des effectifs attendus par la loi. 29 % des entreprises remplissent intégralement leur obligation par l'emploi direct.

Le taux d'emploi direct est plus élevé au sein des grandes entreprises et varie fortement selon le secteur d'activité

Le taux d'emploi direct majoré augmente avec la taille des entreprises : en 2021, il est de 3,3 % pour les entreprises de 20 à 49 salariés contre 4,5 % pour celles de 250 à 499 salariés et 6,1 % pour celles de 2 500 salariés ou plus (*graphique 1*). Les taux d'emploi direct augmentent entre 2020 et 2021 quelle que soit la taille des entreprises, mais de manière un peu plus marquée au sein des plus petites d'entre elles.

Le taux d'emploi direct majoré de bénéficiaires de l'OETH varie fortement selon le secteur d'activité des entreprises. En 2021, il s'élève à 2,8 % dans l'information et communication et à 3,4 % dans les services aux entreprises, contre 5,4 % dans l'industrie et 5,7 % dans l'administration publique, enseignement, santé et action sociale. La règle de majoration liée à l'âge amplifie certains écarts : dans l'industrie, la proportion de bénéficiaires de l'OETH âgés de 50 ans ou plus est ainsi nettement plus élevée que dans l'information et la communication (59 % contre 49 %). ■

Pour en savoir plus

> Collet, M. (2022, novembre). L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2020 et 2021. Dares, *Dares Résultats,* 54.

> Eidelman, A., Lhommeau, B. (2022, mai). Quelle est la cible visée par l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ? Dares, *Dares Analyses,* 23.

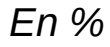
[1] La réforme de l'obligation d'emploi est mise en œuvre au 1er janvier 2020 en application de la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel. Elle modifie le décompte des effectifs assujettis et des bénéficiaires, ainsi que les modalités de réponse à l'OETH ; voir encadré 1 dans Collet, 2022.

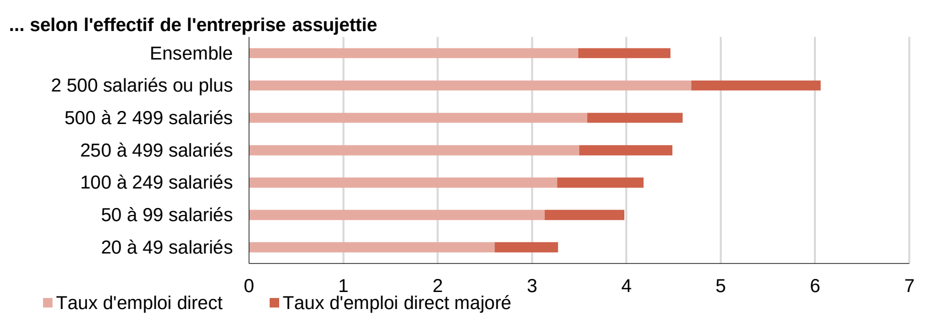
Tableau 1 Entreprises assujetties et effectifs des travailleurs handicapés en 2021

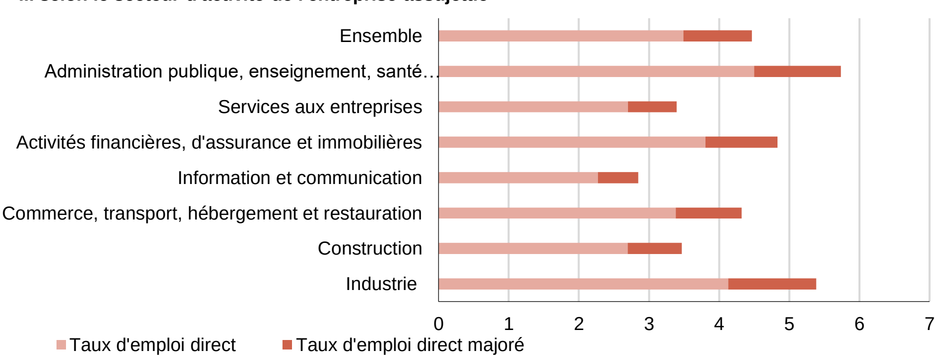
	2021 (p)
Nombre d’entreprises	107 900
Effectifs assujettis en équivalent temps plein	12 084 100
Nombre de travailleurs handicapés attendus pour satisfaire l’obligation	672 100
Part de l’obligation attendue dans les effectifs assujettis (en %)[1]	5,6
En nombre de personnes physiques	628 800
En nombre d'équivalents temps plein	421 900
Taux d’emploi direct en équivalent temps plein (en %)	3,5
En nombre d'équivalents temps plein après majoration	540 100
Taux d'emploi direct en équivalent temps plein majoré (en %)	4,5

p : données provisoires.
1. L’application du seuil minimal de 6 % de travailleurs handicapés prévoit un arrondi à l’unité inférieure du nombre de bénéficiaires que chacune des entreprises soumises à l’OETH doit employer pour y répondre. En 2021, la part attendue par la loi est de ce fait égale à 5,6 %.
Lecture > En 2021, les 107 900 entreprises assujetties comptent 12 084 100 salariés. Le nombre de bénéficiaires de l’OETH employés directement par les entreprises assujetties est de 540 100 équivalents temps plein après prise en compte de la survalorisation des bénéficiaires âgés de 50 ans ou plus, soit un taux d'emploi direct majoré de 4,5 %.
Champ > Entreprises du secteur privé et EPIC, de 20 salariés ou plus, France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).
Source > Dares, DSN-SISMMO.

Graphique 1 Taux d’emploi direct en 2021


En %





Note > Sont notamment inclus ici, dans le secteur de l'administration publique (hors fonction publique), les organismes de droit privé chargés d'une mission de service public, comme les caisses d'allocations familiales.
Lecture > En 2021, le taux d'emploi direct des entreprises de 20 à 49 salariés assujetties à l'OETH est de 2,6 % en équivalent temps plein et de 3,3 % après majoration des bénéficiaires de 50 ans ou plus.
Champ > Entreprises du secteur privé et EPIC, de 20 salariés ou plus, France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).
Source > Dares, DSN-SISMMO.

5.3 Les professions occupées par les personnes handicapées

Lorsqu'elles travaillent, les personnes reconnues handicapées exercent une variété de métiers réduite par rapport aux autres personnes : 20 professions représentent 37 % de l'emploi des personnes reconnues handicapées, contre seulement 25 % de l'emploi sans reconnaissance.

Un éventail de métiers moins large

Lorsqu'elles ont un emploi, les personnes reconnues handicapées et âgées de 15 à 64 ans exercent une variété de métiers réduite par rapport aux autres personnes sans reconnaissance. Ainsi, en moyenne, sur les années 2016 à 2018, les 20 professions les plus répandues représentent 37 % de l'emploi des personnes reconnues handicapées, contre seulement 25 % de l'emploi sans reconnaissance (*graphique 1*). Cet éventail plus restreint de métiers s'observe dans le secteur privé comme dans le public[1], plus fortement chez les femmes (52 % des postes concentrés sur les 20 premières professions contre 36 % pour les hommes) et elle est maximale pour les plus jeunes et les non-diplômés (59 % et 58 %).

Les postes les plus qualifiés sont nettement plus rares pour les personnes bénéficiant d'une reconnaissance de handicap. Seulement 8 % d'entre elles occupent un poste de cadre, soit 2,3 fois moins que pour les autres actifs occupés (*graphique 2*).

Dans le public, plus de deux personnes reconnues handicapées sur dix employées comme agents de service

Dans le secteur public[2], les personnes reconnues handicapées sont fortement surreprésentées dans des postes d'employés : 44 % sont employés civils et agents de service de la fonction publique, soit 16 points de plus que chez les personnes sans reconnaissance. Les personnes handicapées occupent plus souvent des postes d'adjoints administratifs de la fonction publique, d'agents de service de la fonction publique et d'ouvriers qualifiés de type artisanal de la fonction publique.

De façon symétrique, les personnes reconnues handicapées sont nettement sous-représentées dans les postes plus qualifiés de cadres et de professions intermédiaires du secteur public. Elles exercent quasiment deux fois moins fréquemment une profession scientifique, le métier d'enseignant ou une profession intermédiaire de la santé ou du travail social.

Seulement 6 % de cadres dans l'emploi privé

Dans le secteur privé (y compris les non-salariés), seulement 6 % des personnes reconnues handicapées occupent un poste de cadre, soit 10 points de moins que pour les actifs occupés sans reconnaissance. Les personnes handicapées travaillent plus souvent comme ouvriers non qualifiés, dans l'industrie ou l'artisanat. Elles sont aussi surreprésentées parmi les employés, par exemple parmi les agents de service hospitaliers ou les secrétaires. ■

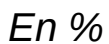
Pour en savoir plus

> Bernardi, V., Lhommeau, B., (2020, septembre). Quelles sont les spécificités des professions occupées par les personnes handicapées ? Dares, *Dares Analyses*, 031.

> Collet, M., Lhommeau, B., (2022, novembre). Insertion professionnelle selon le handicap et le sexe. *Travail, genre et sociétés*, 48, p. 35-51.

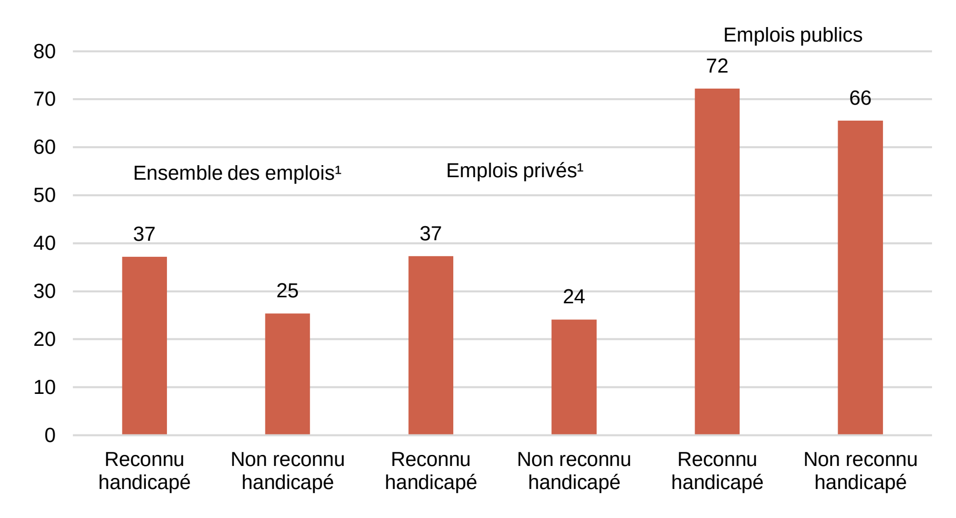
[1] L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) réserve des dispositions particulières pour chacun des deux secteurs, privé ou public. En particulier, le décompte des bénéficiaires est différent. Dans les établissements privés, le nombre de bénéficiaires dépend de leur temps de travail et de leur temps de présence dans l'année. Pour les établissements publics, le nombre de bénéficiaires ne dépend pas de leur temps de travail : les agents bénéficiaires rémunérés au 1er janvier comptent pour une unité, sauf les agents affectés sur des emplois non permanents qui ont été rémunérés pendant moins de six mois au cours de l'année écoulée.

[2] Le secteur public comprend ainsi l'État, les collectivités locales, les hôpitaux publics mais aussi les entreprises considérées comme relevant des « services publics » (type SNCF, RATP…).



Graphique 1 **Part dans l'emploi des 20 professions les plus souvent exercées selon la reconnaissance du handicap**

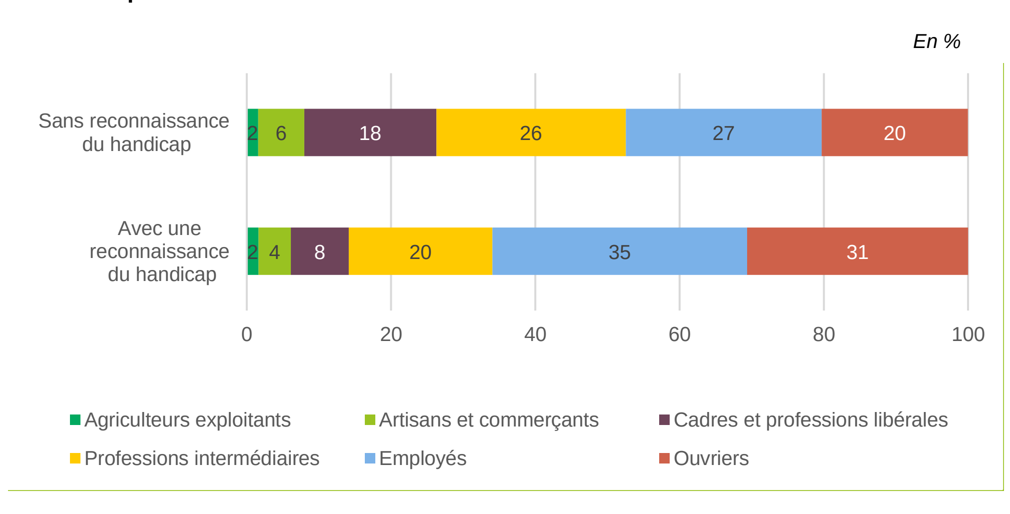
En %



1. privés : y compris les emplois non salariés.
Lecture > Les 20 professions les plus souvent exercées par les personnes reconnues handicapées sont occupées par 37 % d'entre elles.
Champ > France métropolitaine et DROM (hors Mayotte), personnes âgées de 15 à 64 ans en emploi et vivant en ménage ordinaire.
Sources > Insee, enquêtes Emploi empilées 2016, 2017, 2018 ; traitement Dares.

Graphique 2 **Répartition des emplois selon le groupe social et la reconnaissance du handicap**

En %



Lecture > 8 % des emplois occupés par les personnes reconnues handicapées sont des postes de niveau cadre.
Champ > France métropolitaine et DROM (hors Mayotte), personnes âgées de 15 à 64 ans, en emploi et vivant en ménage ordinaire.
Sources > Insee, enquêtes Emploi empilées 2016, 2017, 2018 ; traitement Dares.

5.4 Fin de carrière et départ à la retraite des personnes handicapées

En 2020, les personnes handicapées liquident leur retraite à 62,7 ans en moyenne, soit 0,3 an de plus que les personnes sans incapacité. Étant par ailleurs moins souvent en emploi, elles passent en moyenne 8,5 années sans emploi ni retraite après 50 ans, contre 1,8 an pour les personnes sans incapacité.

Après 50 ans, les personnes handicapées passent plus de huit années sans emploi ni retraite

Vers 60 ans, environ une personne sur dix déclare être fortement limitée dans les activités de la vie quotidienne (voir GALI et enquête Emploi, *annexe 1*) et est donc considérée ici comme handicapée. Environ 16 % des personnes déclarent être limitées, mais pas fortement. Être limité dans les activités de la vie quotidienne n'empêche pas l'exercice d'un emploi, mais réduit fortement les capacités de travail. En pratique, quel que soit l'âge après 50 ans, moins de 40 % des personnes fortement limitées sont en emploi. En conséquence, elles passent un temps assez long sans emploi ni retraite : 8,5 années en 2020, soit nettement plus que les personnes qui ne déclarent aucune incapacité (1,8 année) [*graphique 1*].

Des départs anticipés à la retraite plus fréquents pour ceux qui n'ont aucune incapacité

Les personnes handicapées partent à la retraite en moyenne un peu plus tardivement que les personnes non handicapées (62,7 ans contre 62,4 ans en 2020). Elles bénéficient en effet moins souvent des possibilités de départ anticipé à la retraite car, si certaines de ces possibilités sont spécifiques aux personnes handicapées, d'autres (plus fréquentes) sont liées au fait d'avoir eu une carrière longue, condition qui est rarement réalisée par les personnes souffrant d'incapacité. Ainsi, un an avant l'âge d'ouverture des droits à la retraite de droit commun, 34 % des personnes sans incapacité sont déjà retraitées, contre 24 % de celles qui sont limitées mais pas fortement et seulement 17 % des personnes handicapées (*graphique 2*). À 62 ans, la situation s'inverse et les personnes handicapées sont un peu plus nombreuses à être retraitées que celles sans incapacité grâce, notamment, aux possibilités de liquider ses droits à taux plein au titre de l'inaptitude au travail ou de l'invalidité.

Pour les personnes handicapées, les réformes des retraites ont surtout allongé la période sans emploi ni retraite

Les situations d'emploi et de retraite autour de 60 ans ont fortement évolué depuis 2010, du fait de la réforme des retraites votée cette année-là et qui a, entre autres, relevé l'âge légal minimal de départ à la retraite de 60 à 62 ans. Pour les personnes sans incapacité, la durée moyenne passée en emploi après 50 ans s'est allongée d'autant que l'âge effectif de départ à la retraite s'est décalé (+1,2 an entre 2013 et 2020). Pour les personnes handicapées, en revanche, cette durée n'a presque pas augmenté et le décalage de l'âge de départ à la retraite, de même ampleur que celui pour les personnes sans incapacité, s'est donc traduit pour l'essentiel par un allongement de la durée sans emploi ni retraite de 1,2 an. ■

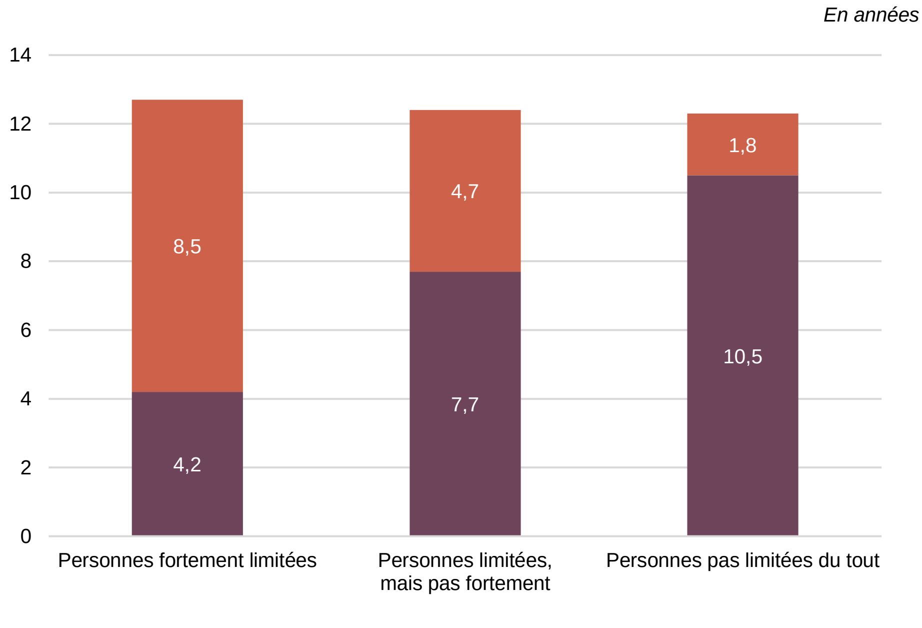
Pour en savoir plus

> Aubert, P. (2020, février). Les personnes ayant des incapacités quittent le marché du travail plus jeunes mais liquident leur retraite plus tard. DREES, *Études et Résultats,* 1143.

> Tableaux disponibles : https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/departretraite-et-incapacite/table/?refine.annee=2020&refine.sexe=Ensemble

Graphique 1 **Durées moyennes passées en emploi et hors emploi entre 50 ans et l'âge moyen de départ à la retraite, selon le niveau d'incapacité**

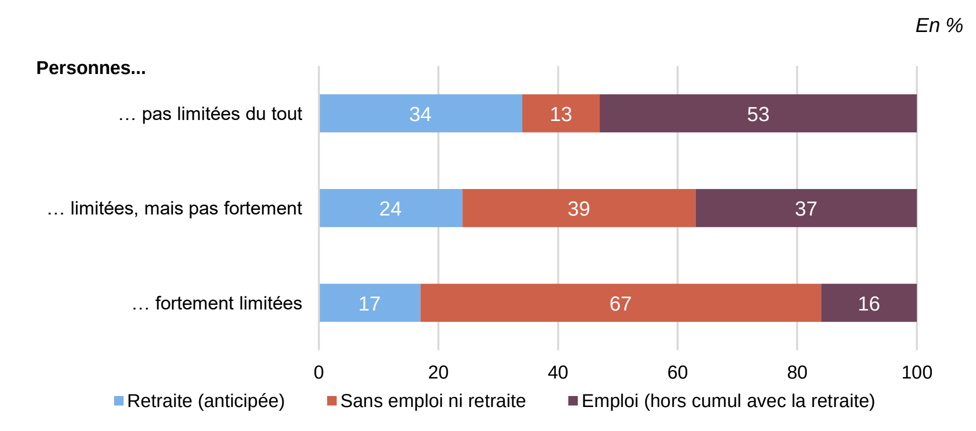
En années



Note > Les personnes fortement limitées dans les activités de la vie quotidienne sont ici assimilées aux personnes handicapées.
Lecture > En moyenne, en 2020, entre 50 ans et la liquidation de leurs droits à la retraite, les personnes fortement limitées dans les activités de la vie quotidienne passent 4,2 ans en emploi et 8,5 ans hors de l'emploi et de la retraite.
Champ > France métropolitaine, hors personnes n'ayant jamais travaillé.
Sources > Enquêtes Emploi 2020 (Insee), calculs DREES.

Graphique 2 **Proportions de personnes encore en emploi ou déjà en retraite anticipée un an avant l'âge minimal légal de départ à la retraite**

En %



Lecture > En moyenne, en 2020, à l'âge de 61 ans, c'est-à-dire un an avant l'âge minimal d'ouverture des droits de droit commun, 17 % des personnes fortement limitées dans les activités de la vie quotidienne sont en emploi et 16 % sont à la retraite (dans le cadre d'un dispositif de retraite anticipée) ; les 67 % restant ne sont ni en emploi, ni à la retraite.
Champ > France métropolitaine, hors personnes n'ayant jamais travaillé.
Sources > Enquête Emploi 2020 (Insee), calculs DREES.

Prestations de compensation et prestations de solidarité

6.1 Les prestations pour les personnes handicapées

Les personnes handicapées peuvent accéder à différentes prestations, liées à leur âge et à leur situation. Certaines d'entre elles ne peuvent plus être demandées passé 60 ans ou 62 ans[1].

Les personnes handicapées aux revenus modestes, âgées d'au moins 20 ans[2] et n'ayant pas atteint l'âge d'ouverture des droits à la retraite, peuvent prétendre à l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Elles sont 1,24 million fin 2020, dont 1,05 million âgées de moins de 60 ans (*tableau 1 et fiche 6.2*).
Certaines personnes handicapées peuvent aussi toucher l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), en complément d'une pension d'invalidité, éventuellement cumulée avec l'AAH ; elles sont 67 100 fin 2020.

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est une prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant ou un jeune de moins de 20 ans en situation de handicap, versée à la personne qui en assume la charge. Au 30 juin 2020, 372 100 enfants et jeunes en sont bénéficiaires.

L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et la prestation de compensation du handicap (PCH) sont destinées à aider au financement d'aides humaines principalement, mais aussi techniques, et de certains aménagements, la première n'accueillant plus de nouveau bénéficiaire depuis la création de la seconde en 2006 (*voir fiche 6.3*). Au 31 décembre 2020, 347 100 personnes ont un droit ouvert à la PCH et 51 900 à l'ACTP.

Par ailleurs, les personnes handicapées n'ayant pas de ressources suffisantes peuvent accéder à une aide sociale à l'accueil pour leur hébergement ou leur accueil en établissement ou en famille d'accueil (150 400 personnes fin 2020) [*voir fiche 6.4*].

Enfin, les personnes qui ne peuvent plus exercer d'activité professionnelle ou qui sont contraintes de la réduire ou d'en changer, à la suite d'un accident ou d'une maladie d'origine non professionnelle, peuvent être reconnues comme invalides par leur régime d'affiliation. Fin 2020, 830 700 personnes sont bénéficiaires d'une pension d'invalidité, en dehors de celles ayant atteint l'âge d'ouverture des droits à la retraite (*voir fiche 6.5*).

Les personnes en invalidité qui sont empêchées de travailler et qui ont recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie peuvent percevoir une majoration de cette pension. Fin 2020, 13 900 bénéficiaires perçoivent ainsi la majoration pour tierce personne (MTP)[3]. Lorsque l'invalidité est d'origine professionnelle, une rente pour incapacité permanente partielle peut être demandée (1,1 million de personnes, y compris des personnes retraitées, puisque cette rente est conservée après l'ouverture des droits à la retraite). ■

Pour en savoir plus

> Leroux, I. (dir), (2022, décembre). *L'aide et l'action sociales en France – Édition 2022*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social, fiche 21.

> Des données plus récentes sur l'AAH sont disponibles sur le site de la DREES : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/nombre-dallocataires-des-minima-sociaux-et-de-la-prime-dactivite

1 Les personnes handicapées peuvent par ailleurs bénéficier d'avantages fiscaux. Voir : https://www.impots.gouv.fr/sites/default/files/media/3_Documentation/depliants/nid_4004_gp_125.pdf
2 La condition d'âge peut être avancée à 16 ans si l'allocataire n'est plus à charge, au sens des prestations familiales.
3 En 2020, la baisse du nombre total de bénéficiaires s'explique par une nette diminution des nouveaux bénéficiaires. Cette baisse est possiblement liée à la crise sanitaire et aux confinements, pendant lesquels certains accidents à l'origine de situations d'invalidité ont peut-être moins eu lieu. Plus probablement, ce contexte a également pu entraîner une diminution du nombre de dossiers de demande de pension d'invalidité traités ou déposés.

Tableau 1 **Nombre de bénéficiaires des prestations dédiées au handicap, fin 2020**

	Effectif	Part pour 1 000 habitants	Répartition par âge (en %)					
			Moins de 20 ans	20 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 ans ou plus
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)	51 900	0,8	nc	0	9	24	28	39
Prestation de compensation du handicap (PCH)	347 100	5,2	7	11	13	16	26	28
Aide sociale à l'accueil familial et en établissement (y compris de jour)	150 400	2,2	0	18	17	18	23	24
Aides ménagères	21 600	0,3	0	3	9	19	45	25
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)[1]	372 100	23,1	100	0	0	0	0	0
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	1 237 800	18,4	nc	13	17	23	32	15
Pensions d'invalidité (jusqu'à l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite), dont :	830 700	12,3	<1	1	6	18	54	20
majoration pour tierce personne (MTP)	13 900	0,2	0	1	6	21	55	18
Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)[2]	67 100	1,0	nc	1	6	18	54	20
Rente d'indemnisation d'incapacité permanente (rente AT-MP)	1 083 000	16,0	nd	nd	nd	nd	nd	nd

nc : non concerné ; nd : non disponible.
1. Pour l'AEEH, le nombre de bénéficiaires est celui au 30 juin 2020 et la part pour 1 000 habitants est calculée pour la population âgée de moins de 20 ans.
2. Dans les éditions précédentes de cet ouvrage, les effectifs de l'ASI portaient, pour la CNAM, sur les personnes ayant été allocataires au moins une fois dans l'année. Désormais, il s'agit ici des allocataires au 31 décembre.
Note > Les anciens fonctionnaires reconnus invalides sont considérés comme bénéficiaires d'une pension d'invalidité avant l'âge d'ouverture des droits à la retraite, puis d'une pension de retraite après cet âge et donc non comptés ici. À la SNCF et à la RATP, compte tenu de la part élevée des départs anticipés, l'ensemble des pensions d'invalidité sont considérées comme des pensions de retraite et donc non prises en compte ici. Les bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP dénombrés ici sont des bénéficiaires ayant un droit ouvert au 31 décembre, qu'ils aient été payés ou non.
Lecture > Fin 2020, 51 900 personnes ont un droit ouvert à l'ACTP.
Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte pour les aides ménagères, les aides à l'accueil, la PCH et l'ACTP, l'AAH et l'ASI.
Sources > CNAF ; DREES, enquête Aide sociale, EACR ; CNAMTS et DSS ; Insee, estimations provisoires de population au 1er janvier 2021 (résultats arrêtés fin 2021).

6.2 L'allocation aux adultes handicapés

Fin 2021, 1,25 million de personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés. Sept allocataires sur dix sont des personnes seules et sans enfant.

Le nombre d'allocataires augmente régulièrement

Fin 2021, 1,25 million de personnes perçoivent l'allocation aux adultes handicapés (AAH) (*graphique 1*), soit 2,4 % de la population âgée de 20 ans ou plus en 2021. La croissance des effectifs se poursuit (+1,2 % en un an), mais elle est moindre que les années précédentes : +1,3 % en 2020 et 2,3 % en 2019. Depuis quinze ans, les effectifs de bénéficiaires ont augmenté de plus de la moitié. En tenant compte des conjoints et des enfants à charge, 1,80 million de personnes sont couvertes par l'AAH fin 2020, soit 2,7 % de la population de 20 ans ou plus.

Les allocataires sont surtout des personnes seules, de 40 ans ou plus, sans enfant

Les trois quarts des allocataires touchent la prestation en tant qu'adulte isolé, en très grande majorité sans enfant (*tableau 1*), même si seulement un peu plus de la moitié des bénéficiaires de l'AAH vivent vraiment seuls (les autres vivent avec un de leur parent, les deux, ou encore avec un frère ou une sœur). Parmi ces allocataires personnes isolées, environ deux sur dix travaillent (en milieu ordinaire ou en Esat). Parmi le quart des bénéficiaires de l'AAH qui vivent donc en couple, aucun des conjoints ne travaille dans un peu plus de la moitié des cas et seul le conjoint non handicapé travaille dans un tiers des cas. Dans les 15 % de cas restants, le bénéficiaire de l'AAH travaille, son conjoint travaillant également deux fois sur trois.

70 % des allocataires sont âgés de 40 ans ou plus, 47 % ont 50 ans ou plus. 52 % d'entre eux ont un taux d'incapacité de 80 % ou plus. Ces derniers sont plus âgés que les autres allocataires (21 % ont 60 ans ou plus, contre 8 % pour les autres allocataires) parce qu'ils peuvent continuer à percevoir l'AAH après l'âge minimum légal de départ à la retraite. Ils sont aussi plus souvent seuls et sans enfant (77 %, contre 68 % pour les autres allocataires). Un peu plus d'un tiers des allocataires avec une incapacité de 80 % ou plus perçoivent l'un des deux compléments d'AAH, la majoration pour la vie autonome ou le complément de ressources (35 %). Enfin, 12 % des allocataires de l'AAH sont inscrits à Pôle emploi fin 2020. Les allocataires dont l'incapacité est inférieure à 80 % sont plus nombreux dans ce cas.

Un renouvellement plus important parmi les allocataires au taux d'incapacité plus faible

9 % des allocataires de l'AAH fin 2020 (hors ceux âgés de 65 ans ou plus) ne l'étaient pas fin 2019. Cette part, dite « taux d'entrée », est stable depuis 2012. Elle est plus élevée pour les allocataires dont le taux d'incapacité est compris entre 50 % et 79 % (13 % en 2020) que pour ceux dont le taux est supérieur ou égal à 80 % (6 %).

De même, le taux de sortie, c'est-à-dire la part des allocataires de l'AAH en une fin d'année et qui ne le sont plus la fin d'année suivante, est plus important parmi ceux qui ont un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 % (8 % contre 6 %, hors allocataires âgés de 64 ans ou plus fin 2019, pour les taux de sortie en 2020[1]).

Sur le champ des personnes âgées de 65 ans ou plus, le taux d'entrée en 2020 est de 9 % et le taux de sortie est de 8 %. L'écart entre les taux de sortie n'apparaissait pas les années précédentes : il est causé par la très forte hausse, en 2020, du taux de sortie des allocataires de 64 ans ou plus, due au fait que, depuis janvier 2020, le montant du minimum vieillesse est supérieur au montant maximal de l'AAH. ■

Pour en savoir plus

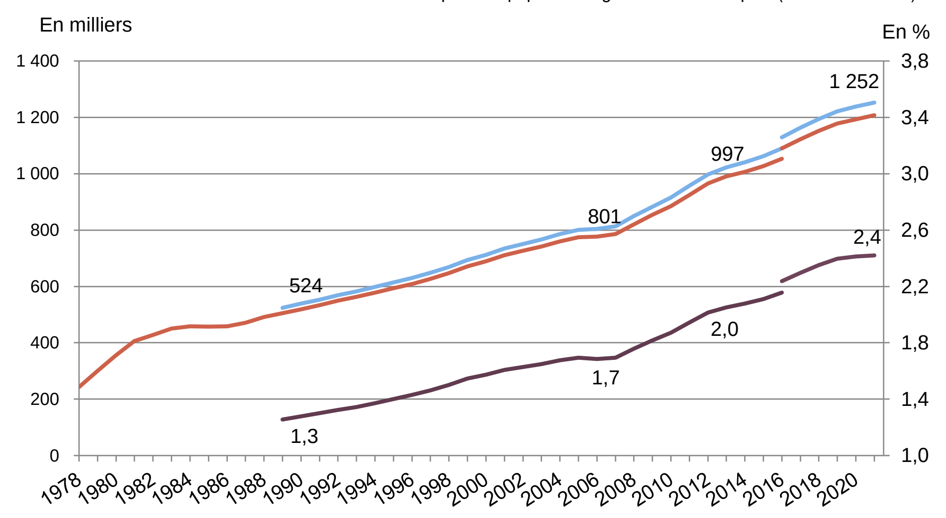
> Cabannes, P.-Y., Chevalier, M. (dir), (2022, septembre). *Minima sociaux et prestations sociales – Ménages aux revenus modestes et redistribution – Édition 2022.* Paris, France : DREES, Panoramas de la DREES-Social, fiche 25.

> Tableaux détaillés : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/jeux-de-donnees-communique-de-presse/suivi-mensuel-des-prestations-de-solidarite-pendant-la-crise

[1] Environ 30 % des sorties correspondent au décès de l'allocataire.

Graphique 1 Évolution du nombre (depuis 1978) et de la part parmi la population âgée de 20 ans ou plus (depuis 1989) d'allocataires de l'AAH

France métropolitaine (échelle de gauche)
France entière (échelle de gauche)
Part d'allocataires dans la France entière parmi la population âgée de 20 ans ou plus (échelle de droite)



Note > Rupture de série en 2016 : les données de la CNAF sont semi-définitives avant 2016 et définitives à compter de 2066. Nous présentons à la fois les données semi-définitives et définitives de la CNAF pour l'année 2016.
Champ > Effectifs en France, au 31 décembre de chaque année.
Sources > CNAF ; MSA ; Insee, population estimée au 1er janvier de l'année *n*+1 (pour la part d'allocataires de l'année *n*).

Tableau 1 Caractéristiques des allocataires de l'AAH, fin 2020

	Caractéristiques	Allocataires de l'AAH			Ensemble de la population âgée de 20 ans ou plus
		Taux d'incapacité de 50 % à 79 %	Taux d'incapacité de 80 % ou plus	Ensemble	
	Effectifs (en nombre)	**599 500**	**637 700**	**1 237 800[1]**	**49 746 900**
Sexe (en %)	Femme	49	47	48	53
	Homme	51	53	52	47
Âge (en %)	20 à 29 ans	15	11	13	15
	30 à 39 ans	18	15	17	16
	40 à 49 ans	24	22	23	17
	50 à 59 ans	34	31	32	17
	60 ans ou plus	8	21	15	35
Situation familiale[2] (en %)	Seul sans enfant	68	77	72	23
	Seul avec enfant(s)	8	3	6	9
	Couple sans enfant	13	13	13	32
	Couple avec enfant(s)	11	7	9	36
Taux de perception de l'AAH	Taux plein	60	60	60	-
	Taux réduit	40	40	40	-

1. Dont 600 allocataires avec un taux d'incapacité inconnu.
2. Situation familiale au sens du foyer allocataire. Dans l'ensemble de la population, la répartition a été calculée sans tenir compte des ménages complexes.
Champ > Personnes vivant en logement ordinaire en France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).
Sources > CNAF et MSA pour les effectifs ; CNAF pour les répartitions (97 % des allocataires de l'AAH relèvent des CAF) ; Insee, enquête Emploi 2020, pour les caractéristiques de l'ensemble de la population ; DREES, ENIACRAMS, pour le taux d'inscription à Pôle emploi.



6.3 La prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)

Fin 2020, 400 000 personnes sont bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap ou de l'allocation compensatrice pour tierce personne. La PCH finance à 94 % de l'aide humaine

Le développement de la PCH est encore très soutenu

Fin 2020, 347 100 personnes sont bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) [*tableau 1*], c'est-à-dire qu'elles ont un droit ouvert à cette prestation. En 2020, la croissance du nombre de bénéficiaires de la PCH est une nouvelle fois soutenue (+4,2 %), même s'il s'agit de la hausse annuelle la moins élevée depuis 2006. Dans le même temps, le nombre de bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) diminue de 5,6 % et concerne 51 900 personnes fin 2020. Au total, le nombre de bénéficiaires de l'ACTP ou de la PCH a été multiplié par près de 3 depuis 2006, passant de 138 300 fin 2005 à 399 000 fin 2020.

Introduite en 2006, la PCH a vocation à remplacer l'ACTP, qui était auparavant le principal dispositif d'aide humaine pour les personnes handicapées délivré par les départements. Les anciens bénéficiaires de l'ACTP de moins de 60 ans en 2006 ont eu la possibilité de conserver leurs droits à cette allocation ou d'opter pour la PCH, ce choix étant, dans ce dernier cas, définitif. Par ailleurs, depuis 2008, la PCH est ouverte aux personnes de moins de 20 ans et peut se substituer au complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). À partir de 60 ans, le bénéficiaire de la PCH peut choisir l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

La PCH est essentiellement destinée à l'aide humaine

La PCH permet de financer cinq types de dépenses : en 2020, 94 % d'entre elles sont consacrées à l'aide humaine, 3 % à l'aménagement du logement, du véhicule ou à des surcoûts liés au transport, 1 % à l'aide technique. Des dépenses spécifiques et exceptionnelles les complètent à hauteur de 2 %. L'aide animalière (frais relatifs aux chiens guides d'aveugle et aux chiens d'assistance) ne représente que 0,03 % de ces dépenses.

Les bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP davantage représentés parmi les adultes de 50 à 64 ans

La part des bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP dans la population varie fortement selon l'âge (*graphique 1*). Elle double à 20 ans, passant de 2,3 bénéficiaires pour 1 000 habitants entre 15 et 19 ans à 4,6 entre 20 et 24 ans. En effet l'AEEH ne peut plus être attribuée à partir de 20 ans, ses bénéficiaires devant alors opter pour la PCH.
Le taux de bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP est le plus élevé entre 55 et 64 ans (13 pour 1 000). Il diminue ensuite pour atteindre 1,6 pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus, d'une part parce que les personnes qui deviennent handicapées après 60 ans ne sont plus éligibles à la PCH (mais le sont à l'APA) ; d'autre part parce que certains bénéficiaires de la PCH et l'ACTP basculent vers l'APA. ■

Pour en savoir plus

> Leroux, I. (dir), (2022, décembre). *L'aide et l'action sociales en France – Édition 2022*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social, fiche 23.

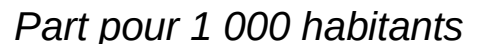
> Baradji, É., Dauphin, L. (2021, février). Prestation de compensation du handicap : une majorité des paiements financent un aidant familial. DREES, *Études et Résultats,* 1182.

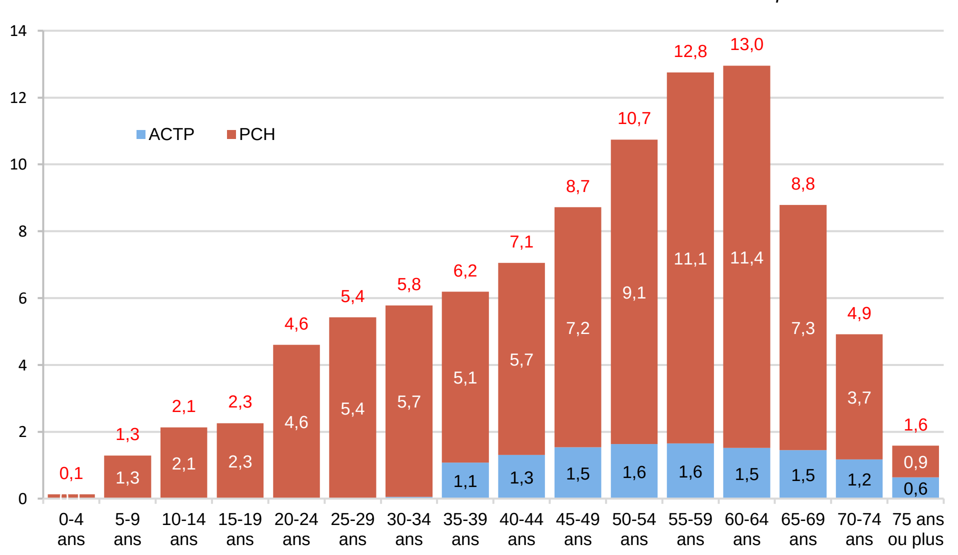
Tableau 1 Évolutions de l'ACTP et de la PCH

	Nombre de bénéficiaires au 31/12 (en milliers)						Taux d'évolution annuel moyen (en %)			
	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2005 /2010	2010 /2015	2015 /2019	2019 /2020
ACTP et PCH, dont :	142	137	247	342	388	399	12,6	6,8	3,2	2,8
ACTP	142	137	92	69	55	52	-7,7	-5,6	-5,4	-5,6
PCH	-	-	155	273	333	347	-	12	5,1	4,2
Part de la PCH dans le total (en %)	-	-	63	80	86	87				

Note > ACTP : allocation compensatrice pour tierce personne ; PCH : prestation de compensation du handicap.
Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.
Source > DREES, enquête Aide sociale.

Graphique 1 Part des bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP dans la population par tranche d'âge, en décembre 2020


Part pour 1 000 habitants



Notes > ACTP : allocation compensatrice pour tierce personne ; PCH : prestation de compensation du handicap.
Les chiffres en rouge correspondent à la part totale des bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP dans la population par âge.
Champ > France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).
Sources > DREES, enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 1er janvier 2021 (résultats arrêtés fin 2021).

6.4 Les aides sociales à l'accueil des personnes handicapées

Fin 2020, 150 400 personnes handicapées sont aidées financièrement pour leur accueil en établissement ou chez des particuliers. Le nombre de bénéficiaires d'une aide à l'accueil a très fortement augmenté depuis 2000.

Un quart des aides départementales pour les personnes handicapées sont des aides à l'accueil en établissement ou chez des particuliers

Les personnes ne pouvant rester en continu à leur domicile en raison de leur handicap peuvent être hébergées chez des particuliers ou dans des établissements médico-sociaux (*voir fiche 1.2 et 4.1*). Pour financer ces accueils, elles peuvent bénéficier, si leurs ressources personnelles ne sont pas suffisantes, d'une aide sociale assurée par les départements (*voir fiche 6.1*). La présente fiche est centrée sur une partie de ces aides. Les « aides à l'accueil » ne comprennent ici ni l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) en établissement (*voir fiche 6.3*), ni l'accompagnement en service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou en service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (Samsah) [*voir fiche 4.1*], ni l'hébergement de jeunes majeurs en établissement pour enfants handicapés (*voir fiche 1.3*). Cette fiche ne détaille pas non plus le financement par l'Assurance maladie de certains établissements accueillant des personnes handicapées.

Avec cette définition, les aides sociales à l'accueil représentent, fin 2020, 26 % des aides départementales octroyées aux personnes handicapées[1].

Une baisse du nombre de bénéficiaires d'aides à l'accueil en 2020, après plusieurs années de croissance

Fin 2020, pour la première fois, le nombre de bénéficiaires d'une aide à l'accueil en établissement ou par des particuliers en raison de leur handicap diminue, probablement en lien avec la crise sanitaire. Il baisse de 1,4 % en un an pour atteindre 150 400 bénéficiaires. Entre 2000 et 2019, le nombre de bénéficiaires est passé de 91 000 à 153 000, soit une évolution annuelle moyenne de +2,7 % (*graphique 1*). Fin 2020, 125 100 personnes perçoivent une aide sociale pour un hébergement en établissement, soit 83 % des bénéficiaires d'une aide à l'accueil, hors ACTP en établissement. 19 400 personnes handicapées perçoivent une aide pour un accueil de jour en établissement et 5 900 bénéficient de prestations concernant un accueil par des particuliers.

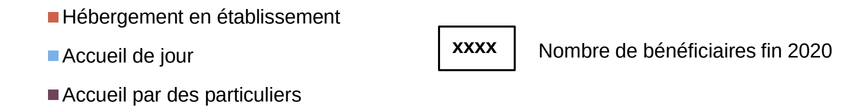
Parmi les 125 100 personnes bénéficiant d'une aide pour un hébergement en établissement fin 2020, 28 % vivent en foyer d'hébergement et 37 % en foyer de vie, soit un total de 81 100 personnes pour 95 800 places en établissement d'accueil non médicalisé. 21 % des bénéficiaires d'une aide à l'hébergement en établissement résident en foyer d'accueil médicalisé (26 200 personnes pour 30 900 places) et 14 % en établissement d'hébergement pour personnes âgées (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes [Ehpad] et maisons de retraite) ou en unité de soins de longue durée (17 700 personnes). ■

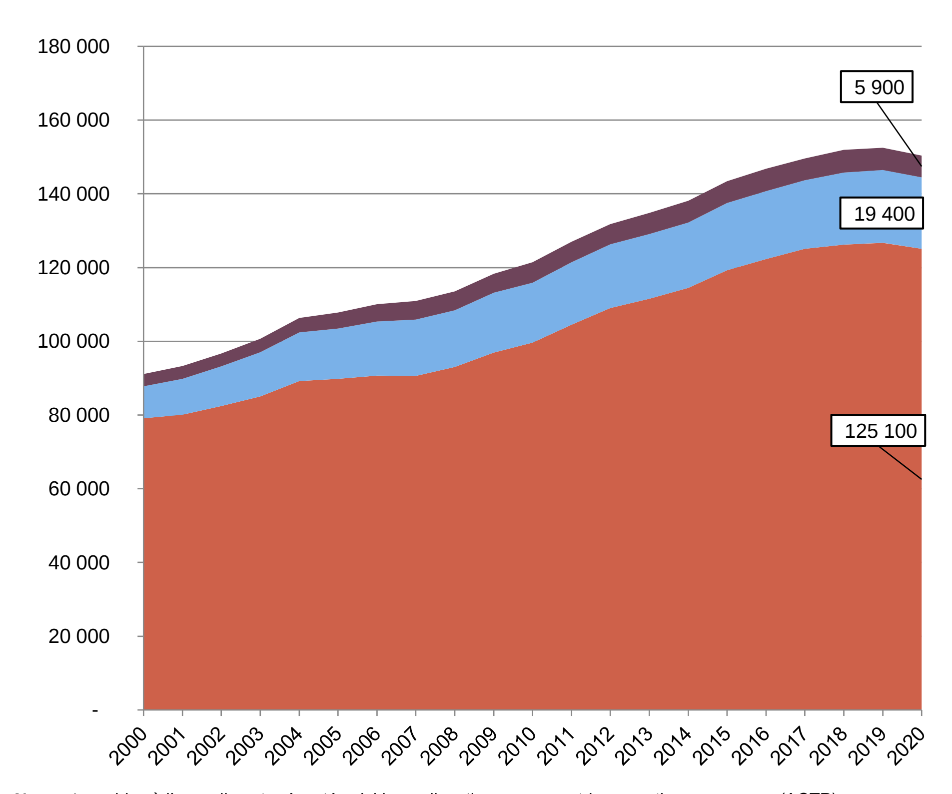
Pour en savoir plus

> Leroux, I. (dir), (2022, décembre). *L'aide et l'action sociales en France – Édition 2022*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social, fiche 23.

[1] En plus de l'aide sociale, les aides des départements comptabilisées ici sont l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), la prestation de compensation du handicap (PCH), les aides ménagères, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), l'allocation aux adultes handicapés (AAH), les pensions d'invalidité (jusqu'à l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite – dont la majoration pour tierce personne (MTP), l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) et la rente d'indemnisation d'incapacité permanente (rente AT-MP).

Graphique 1 **Nombre de personnes handicapées bénéficiant d'une aide sociale à l'accueil au 31 décembre, de 2000 à 2020**





Note > Les aides à l'accueil sont présentées ici hors allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) en établissement, accompagnement par des services et hébergement de jeunes majeurs en établissement pour enfants handicapés.
Lecture > Le nombre de personnes handicapées bénéficiant d'une aide sociale départementale à l'accueil est passé de 91 000 en 2000 à 150 400 en 2020, dont 125 100 pour un hébergement en établissement.
Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.
Source > DREES, enquête Aide sociale.

6.5 Les pensions d'invalidité

Fin 2020, 831 000 personnes bénéficient d'une pension d'invalidité de droit direct. Parmi elles, 112 000 sont de nouveaux bénéficiaires.

831 000 pensionnaires de droit direct, en baisse par rapport à 2019

Le dispositif d'invalidité couvre le risque de ne plus pouvoir travailler dans des conditions normales à la suite d'un accident ou d'une maladie d'origine non professionnelle. La pension d'invalidité compense en partie la réduction ou la perte du revenu professionnel.

Au 31 décembre 2020, les régimes de base (sur le champ retenu par la DREES) comptent 831 000 bénéficiaires d'une pension d'invalidité de droit direct[1] (*graphique 1*). Parmi eux, 708 000 personnes perçoivent une pension d'invalidité du régime général, 79 000 des régimes de la fonction publique[2] et 39 000 de la Mutualité sociale agricole (MSA) salariés ou non-salariés. Tous régimes confondus, le nombre de bénéficiaires d'une pension d'invalidité de droit direct diminue de 1,3 % par rapport à fin 2019. Cette baisse s'explique par une nette diminution des nouveaux bénéficiaires (112 000 nouveaux bénéficiaires en 2020).

Parmi les personnes de 61 ans, près de 9 % sont bénéficiaires d'une pension d'invalidité

Le nombre de bénéficiaires d'une pension d'invalidité de droit direct augmente avec l'âge jusqu'à 61 ans (*graphique 2*). La part des bénéficiaires dans la population atteint 9 % parmi les personnes de 61 ans, soit juste avant l'âge minimal d'ouverture des droits à retraite. À partir de 62 ans, cette part est faible, dans la mesure où les pensions d'invalidité sont transformées en pension de retraite à l'âge d'ouverture des droits pour les personnes n'exerçant plus d'emploi.

Excepté dans la fonction publique militaire de l'État, l'âge moyen des nouveaux bénéficiaires d'une pension d'invalidité en 2020 est compris, selon les régimes, entre 49 et 55 ans (52,4 ans au régime général). Il est plus élevé à la MSA non-salariés (54,4 ans) et dans la fonction publique (54,9 ans dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière, et 55,7 ans dans la fonction publique civile de l'État [FPCE]). Les nouveaux bénéficiaires militaires ont en moyenne 29,8 ans, tandis que les nouveaux bénéficiaires de la Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) ont 49,5 ans.

La part des femmes parmi les invalides correspond à la structure par sexe des régimes

Parmi l'ensemble des bénéficiaires d'une pension d'invalidité, la part des femmes est très faible dans la fonction publique militaire de l'État (16 %), tandis qu'elle atteint 61 % dans la FPCE et 55 % dans le régime général. Dans la FPCE, cette proportion est proche de celle observée parmi les nouveaux retraités de droit direct (63 %). Cela est un peu moins vrai au régime général, puisque 48 % des nouveaux bénéficiaires de pension de droit direct pour ce régime sont des femmes. À la MSA non-salariés, 40 % des nouveaux bénéficiaires d'un droit direct de retraite sont des femmes, et elles représentent 37 % des bénéficiaires d'une pension d'invalidité. ■

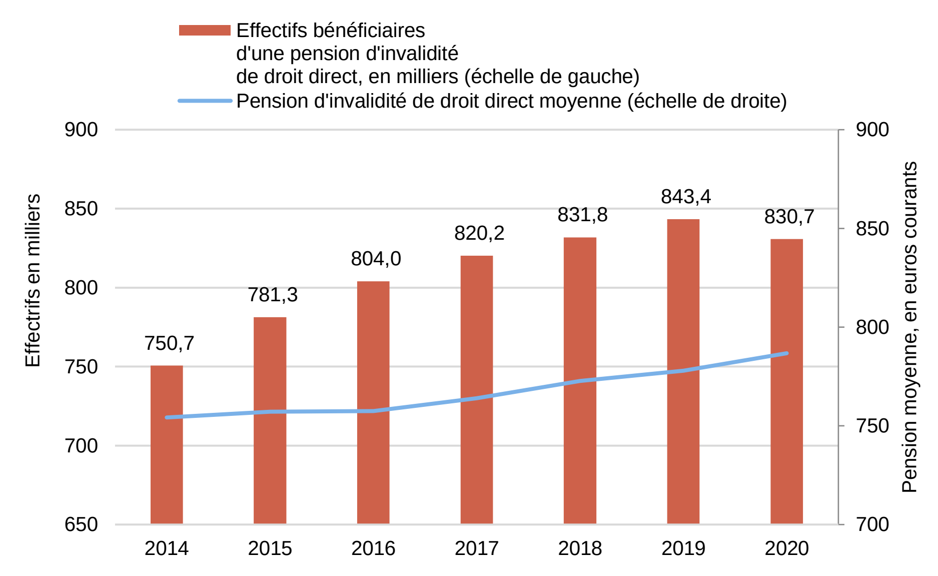
Pour en savoir plus

> Marino, A. (dir), (2022, mai). *Les retraités et les retraites – Édition 2022*. Paris, France : DREES coll. Panoramas de la DREES-Social, fiches 23 et 24.

[1] Il existe aussi des pensions d'invalidité de veuf ou de veuve, dites de « droit dérivé ». Destinées aux conjoints invalides survivants d'une personne retraitée, elles ne sont pas décrites ici.

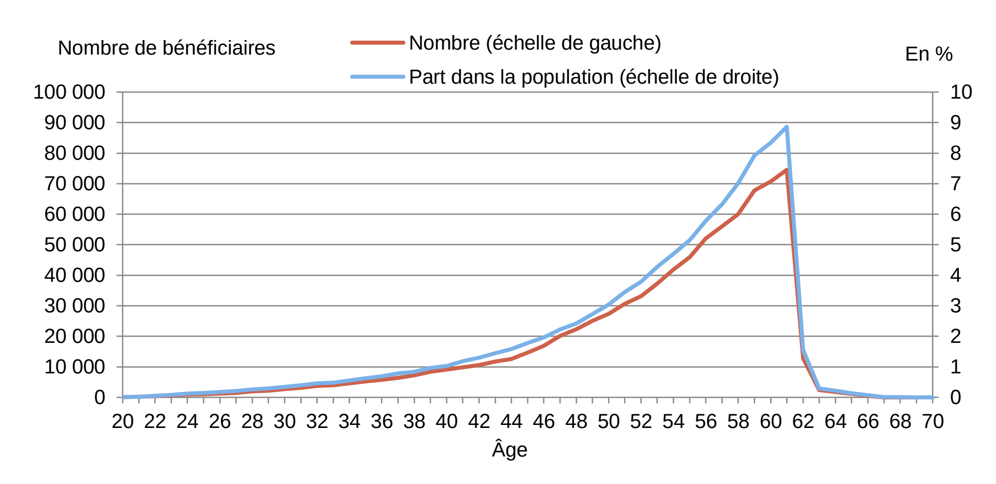
[2] Hors bénéficiaires ayant dépassé l'âge d'ouverture des droits à la retraite, qui sont ici considérés comme pensionnés de retraite et non d'invalidité.

Graphique 1 **Évolution du nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité et de la pension moyenne en fin d'année depuis 2014**



Note > Le champ des pensions d'invalidité retenu correspond à la convention DREES.
Champ > Bénéficiaires d'une pension d'invalidité de droit direct vivants au 31 décembre de chaque année. Les montants sont exprimés en euros courants.
Sources > DREES, EACR 2014 à 2020.

Graphique 2 **Nombre et part dans la population des bénéficiaires de pension d'invalidité de droit direct par âge, en 2020**



Note > Le champ des pensions d'invalidité retenu correspond à la convention DREES. Pour calculer la part de bénéficiaires dans la population, leur nombre a été rapporté à la population française. Certains d'entre eux peuvent toutefois résider à l'étranger.
Champ > Bénéficiaires d'une pension d'invalidité de droit direct en 2020, vivants au 31 décembre 2020.
Sources > DREES, EACR 2020 et Insee, estimations de population (résultats provisoires début 2021).


3

Vue d’ensemble

Fiches thématiques

Annexes

Annexe 1

Les sources statistiques sur le handicap

Le « dispositif d'observation statistique du handicap » désigne l'ensemble des bases de données constituées ou mises en forme dans une finalité d'études statistiques et de recherche, permettant de connaître :

- les caractéristiques, les besoins et les conditions de vie des personnes en situation de handicap ;
- les mesures de politique publique (prestations ou accompagnements) qui leur sont destinées ;
- les caractéristiques et l'activité des acteurs (organismes ou professionnels) qui interviennent auprès d'elles.

De nombreuses sources statistiques permettent d'éclairer certains aspects de la thématique du handicap et, symétriquement, cette thématique nécessite, pour être éclairée de façon globale, de s'appuyer sur des sources diverses et complémentaires. Ces bases de données sont produites[1] pour l'essentiel par les organismes du système statistique public, dont l'Insee et les services statistiques des ministères des Solidarités et de la Santé (DREES), de l'Éducation nationale (DEPP) et du Travail (Dares), ainsi que par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et les caisses de sécurité sociale (CNAF, CNAM, caisses de retraite de base), des opérateurs de l'État (Agefiph, FIPHFP…) et des universités ou organismes de recherche (Université Paris Dauphine, Irdes, Ined…).

Cette annexe vise à recenser les principales sources, produites par la statistique publique ou par d'autres organismes, sans toutefois prétendre à l'exhaustivité ni à une présentation détaillée de chaque source. La présentation est réalisée ci-après par nature de source, et non par producteur ni par thématiques couvertes. Elle décrit les données statistiques elles-mêmes, à partir desquelles sont réalisées les études et analyses, et non les résultats d'études ou les indicateurs qui sont calculés et publiés sur la base de ces sources.

Remarques générales

Les bases statistiques qui constituent le dispositif d'observation des politiques du handicap et de l'autonomie doivent être distinguées, en amont, des fichiers administratifs à finalité de gestion qui les alimentent pour partie, mais aussi, en aval, des études, analyses, batteries d'indicateurs ou tableaux de bord qui en sont tirés. Les sources statistiques relèvent pour l'essentiel de deux types :

- des données administratives issues de fichiers de gestion, qui ont comme avantage de permettre une description très précise des prestations, souvent pour de larges échantillons, voire la totalité des bénéficiaires, mais comme inconvénient de ne permettre de connaître que la partie « administrée » de la vie des personnes handicapées ;

- des données d'enquête, de nature déclarative, qui ont comme avantage une vision plus globale de tous les aspects informels (ressentis, non-recours, réseaux familiaux, proches aidants, conditions de vie, etc.), mais comme inconvénient de porter, du fait de leur coût, sur des échantillons souvent plus réduits et moins fréquents.

Ces deux types de source sont fréquemment croisés entre elles pour des analyses plus complètes. Le croisement est en outre indispensable pour analyser certaines problématiques, en particulier celles du recours/non-recours aux prestations ou de l'adéquation de ces prestations à leur cible. Une question structurante des diverses sources statistiques sur le handicap et l'autonomie des personnes est celle du repérage et de la caractérisation des personnes concernées.

La plupart des sources s'appuient sur l'une ou l'autre de deux approches principales : soit le bénéfice d'une aide publique (qu'il s'agisse d'une prestation, d'un avantage fiscal, d'un accompagnement ou d'un hébergement, et que l'aide relève du domaine du handicap, de la perte d'autonomie liée à l'âge, de l'invalidité ou de l'incapacité permanente), soit la déclaration de limitations fonctionnelles[2] ou de restrictions d'activité[3]. La première renvoie généralement aux données administratives, tandis que la seconde est plus souvent appréciée au moyen d'enquêtes.

Certaines sources statistiques permettent aussi d'autres approches : par exemple, les personnes handicapées qui ont recours à des aides techniques, celles qui bénéficient d'aides y compris informelles (de la part de proches), ou encore les personnes qui s'autodéfinissent comme « personnes handicapées ». La situation idéale est celle où une source met en œuvre plusieurs, voire toutes ces approches

[1] Pour les bases qui sont construites à partir de données administratives, la « production » désigne non pas la constitution du système d'information (SI) de gestion, mais l'extraction de ses données et leur traitement en vue de les rendre exploitables dans une finalité statistique.

[2] Par exemple, avoir de fortes difficultés pour entendre dans une pièce silencieuse, pour monter un escalier, etc.

[3] Par exemple, ne pas être en mesure de se laver ou de s'habiller seul, de faire ses courses, etc.

en même temps, mais elle est peu fréquente. Outre la question du repérage des personnes en situation de handicap, une question structurante pour les enquêtes statistiques est de savoir si elles comptent ou non dans leur échantillon un nombre suffisant de ces personnes pour analyser leurs situations.

Les enquêtes auprès des personnes

Enquêtes en population générale spécifiquement dédiées à la problématique du handicap

Les enquêtes décennales de la statistique publique consacrées spécifiquement à la thématique du handicap et de la perte d'autonomie sont les seules sources rassemblant toutes les conditions permettant une connaissance globale de cette thématique : repérage selon toutes les définitions existantes du handicap[1], échantillonnage adapté pour inclure suffisamment de répondants handicapés, interrogation des personnes résidant aussi bien en logement ordinaire qu'en établissement, questionnaire conçu autour des problématiques liées au handicap, croisement avec des données administratives. Elles constituent donc les données de référence sur cette thématique.

Ces enquêtes étaient initialement pilotées par l'Insee (enquêtes « Handicaps, Incapacités, Dépendance » [HID] de 1998-2001 et « Handicap-Santé » [HS] de 2007-2009) et le sont dorénavant par la DREES. Ainsi, l'enquête « CARE » de 2014-2016 dresse un panorama complet de la situation des personnes de 60 ans ou plus et de leurs aidants. La dernière enquête de ce type est le « dispositif des enquêtes Autonomie » qui est collectée entre 2021 et 2025.

En toute rigueur, le dispositif Autonomie de 2021-2025 est même le premier à pouvoir vraiment prétendre à ce qualificatif de « global » : les enquêtes CARE de 2014-2016 ne couvraient que les personnes de 60 ans ou plus, et l'enquête Handicap-Santé de 2007-2009 n'était pas systématiquement appariée à toutes les données administratives.
Le dispositif Autonomie innove également dans sa conception : il repose sur une collecte de données *via* des enquêtes par sondage (« enquête Autonomie ») mais aussi *via* des remontées de données administratives (« RI-Autonomie », voir ci-après), les secondes ne visant pas uniquement à enrichir les premières (avec un champ de collecte qui serait restreint à celui des personnes enquêtées), mais aussi à pouvoir être utilisées de manière autonome, voire à être appariées à d'autres bases de données.

Autres enquêtes en population générale

Certaines enquêtes généralistes de l'Insee permettent également de repérer les personnes handicapées, même si cela conduit généralement à se restreindre à une seule définition du handicap, le plus souvent le fait de déclarer des restrictions d'activité générales[2]. Par exemple, l'enquête Emploi, l'enquête Revenus fiscaux et sociaux (ERFS) et l'enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie (SRCV) de l'Insee permettent de disposer, annuellement, de données très riches sur de nombreux aspects des conditions de vie des personnes handicapées : emploi, chômage, revenus et pauvreté, privations matérielles, etc. Le Baromètre d'opinion de la DREES permet, similairement, de connaître les opinions des personnes handicapées et de les comparer à celles de personnes non handicapées, sur les politiques relatives à l'autonomie et sur les autres politiques de protection sociale. De même, l'enquête statistique nationale Vécu et ressenti en matière de sécurité (VRS) conduite par le Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI) à partir de 2022, permet de repérer les personnes handicapées.

Outre le fait de ne proposer qu'une seule définition du handicap, la limite de ces sources tient au fait, d'une part, de ne pas interroger les personnes résidant en établissement et, d'autre part, de ne pas permettre de connaître la nature des limitations.

Certaines enquêtes ponctuelles disposent d'un questionnaire un peu plus détaillé sur les limitations, permettant de préciser les types de handicap (sans pour autant aller aussi loin dans la précision que les enquêtes spécifiques sur le handicap et la perte d'autonomie) : par exemple le module ad-hoc de 2011 de l'enquête Emploi, le module « tournant » sur la santé de l'enquête SRCV (collecté en 2017, en 2022 puis, à l'avenir, tous les trois ans) et les enquêtes Santé (European Health Interview Survey – EHIS), dont la dernière vague a été collectée en 2019 et qui sera dans l'avenir collectée tous les six ans[3].

La deuxième vague de l'enquête Épidémiologie et Conditions de vie sous le Covid-19 (EpiCov) de la DREES et l'Inserm, collectée à l'automne 2020, comporte également un mini-module sur les principales limitations fonctionnelles, posé aux personnes qui se sont déclarées limitées au sens de l'indicateur GALI. L'enquête VRS comporte, pour sa collecte 2023, un questionnaire thématique complémentaire sur la relation entre santé et victimation, incluant ce mini-module sur les limitations fonctionnelles.

1 Le handicap est ici entendu au sens large, y compris celui lié à la perte d'autonomie due à l'âge.
2 Personnes répondant « Oui, fortement limité » à la question « Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » (Indicateur GALI).
3 La première vague de EHIS a été collectée en France en 2008 et la deuxième en 2014.

Enquêtes sur certaines sous-populations

Certaines enquêtes statistiques portent sur des sous-populations de personnes handicapées ou en perte d'autonomie, généralement celles qui sont bénéficiaires de certaines prestations. Leur champ ne leur permet pas d'éclairer de façon globale le handicap, mais elles sont souvent très riches en informations sur les sous-populations concernées :

- l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) de la DREES, réalisée tous les six ans environ (la dernière vague a été collectée fin 2018-début 2019), interroge – entre autres – les bénéficiaires de l'AAH sur leurs conditions de vie, de logement, etc. ; elle interroge également les bénéficiaires du minimum vieillesse, dont une grande partie est elle aussi en situation de handicap ou de perte d'autonomie ;

- le panel d'élèves en situation de handicap de la DEPP suit des enfants handicapés nés en 2001 ou en 2005 afin de connaître leur parcours scolaire et les différents modes de prise en charge dont ils bénéficient tout au long de leur formation initiale ; il consiste en un suivi des données remontées par les établissements scolaires, articulé avec des enquêtes menées auprès des familles des élèves, permettant de connaître leur environnement social et l'opinion de leurs parents sur leur scolarisation ;

- l'enquête PHEDRE (DREES et Irdes), collectée en 2020-2021, interroge un échantillon de personnes ayant fait l'objet d'un plan notifié de PCH en 2012 sur la mise en œuvre ou non (et dans ce dernier cas sur la raison de la non-mise en œuvre) de ce plan. Par le passé, et sur un modèle similaire, la DREES avait déjà réalisé, en 2009-2010, une enquête auprès des allocataires de l'ACTP et de la PCH, et en 2007 une enquête AAH ;

- l'enquête sur les modes d'accueil et de garde des jeunes enfants (DREES), dans sa vague collectée en 2021, inclut un sous-échantillon d'enfants handicapés bénéficiaires de l'AEEH et permettra donc d'éclairer les difficultés d'accueil de ces enfants.

Les enquêtes auprès des organismes

Ces enquêtes se situent à la limite entre les enquêtes auprès des personnes et les données administratives ; elles fournissent une information moins riche que les premières mais sont à l'inverse souvent plus riches sur les aspects « administrés ».

Enquêtes auprès des organismes gérant des prestations

Ces enquêtes visent à assurer un suivi régulier, généralement annuel, des prestations (dépenses, nombre de bénéficiaires, ventilations des bénéficiaires selon quelques caractéristiques sociodémographiques). Elles permettent ainsi d'actualiser la connaissance lorsque la remontée de données administratives individuelles est trop lourde ou trop coûteuse à réaliser à un rythme élevé :

- l'enquête Aide sociale, réalisée par la DREES auprès des conseils départementaux, permet de suivre annuellement les prestations d'aide sociale départementale pour les personnes handicapées (PCH, ACTP, aides à l'accueil) et les personnes âgées (APA, ASH, aides ménagères) ;

- l'enquête sur l'action sociale des communes et des intercommunalités (ASCO) de la DREES, réalisée seulement tous les dix ans, vise de même la connaissance des actions des communes et intercommunalités auprès (entre autres) des personnes handicapées ou des personnes âgées ;

- l'enquête annuelle auprès des caisses de retraite (EACR) de la DREES prévoit, outre celui de la retraite, le suivi des pensions d'invalidité ;

- les diverses enquêtes auprès des maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH) de la CNSA visent un suivi annuel de l'activité de ces MDPH : activité, fonctionnement et organisation, enquête sur l'allocation aux adultes handicapés, remontées mensuelles des indicateurs OVQ – Objet de la vie quotidienne – « améliorer l'accès aux droits pour les personnes handicapées », etc.) ;

- des données annuelles de la CNAF sont également transmises à la DREES sur les bénéficiaires de l'AAH. La CNAF publie par ailleurs, sur son site internet, des indicateurs statistiques sur l'AAH et l'AEEH.

Enquêtes auprès des établissements et services

Ces enquêtes fournissent une information sur les personnes handicapées accueillies ou accompagnées par les structures. Plus généralement, elles informent sur l'activité de celles-ci :

- l'enquête auprès des établissements et services accompagnant des personnes handicapées (ES-Handicap) de la DREES : quadriennale, elle porte sur l'activité de ces structures, mais aussi sur des informations individuelles sur les personnels et sur les personnes handicapées (adultes ou enfants) accompagnées ou accueillies ;

- l'enquête auprès des établissements d'hébergement des personnes âgées (EHPA) de la DREES, quadriennale elle aussi, est similaire à la précédente sur le champ des établissements pour personnes âgées ;

- l'enquête auprès des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de la DREES permettait de suivre l'activité de ces services pour les soins dispensés aux personnes âgées dépendantes ou aux personnes handicapées à leur domicile et dans les établissements non médicalisés. Sa dernière vague date toutefois de 2008 (après des vagues précédentes en 1996 et 2002) ;

- les enquêtes n° 3 et n° 12 (DEPP/DGESCO), menées annuellement auprès des établissements scolaires, visent à comptabiliser les élèves handicapés scolarisés (élèves avec un projet personnalisé de scolarisation – PPS) ;

- en complément, l'enquête n° 32 (DEPP) est menée auprès des établissements sanitaires et médico- sociaux, avec le même objectif ;

- des enquêtes du ministère de l'Enseignement supérieur permettent de même le suivi statistique des étudiants handicapés ;

- des remontées de données agrégées des établissements et services médico-sociaux sont par ailleurs réalisées annuellement par la CNSA : Import EPRD (état prévisionnel des recettes et des dépenses), HAPI (harmonisation et partage d'informations), SEPPIA (suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et des autorisations), Prix-ESMS (ImportPrix), rapport d'activité CAMSP, rapport d'activité CMPP, rapport d'activité CRA, Dispositif ITEP, rapport d'activité des GEM, GALAAD… Ces données administratives ne sont pas toutes directement mobilisables pour des analyses statistiques, car elles nécessiteraient pour cela une phase préalable de retraitements statistiques (corrections de valeurs aberrantes ou manquantes, repondération pour assurer la représentativité, etc.) ;

- conçu par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap) et mis en œuvre par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), le Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social est une base de données nationale constituée à partir de données renseignées chaque année par les établissements et services. Il permet la restitution d'indicateurs nécessaires au pilotage de la performance des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accompagnant des personnes âgées ou handicapées. Il a été déployé progressivement, à compter de 2015, dans l'ensemble des régions. En 2020, l'Anap a transféré la gouvernance nationale du Tableau de bord à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), associant étroitement la CNSA ;

- le projet BADIANE de la DREES a pour but d'expertiser toutes les bases de données administratives sur les structures médico-sociales, à leur apporter d'éventuels retraitements (correction de valeurs aberrantes, pondérations, etc.) et à les rassembler afin de disposer d'une base statistique unifiée et représentative des établissements. Le projet porte dans un premier temps sur les établissements accueillant des personnes âgées, mais il doit s'élargir ensuite aux services et aux structures accompagnant des personnes handicapées.

Données administratives

Plusieurs bases statistiques construites à partir de données administratives permettent de disposer d'informations individuelles sur les bénéficiaires des prestations liées au handicap ou à l'invalidité. À partir de ces bases, de nombreuses analyses peuvent être menées. La capacité de ces données à être mobilisées pour de telles analyses est toutefois variable : pour certaines, l'expertise disponible est forte et la mobilisation dans une optique statistique ne pose pas de problème ; pour d'autres, l'expertise est encore faible et des travaux de retraitements statistiques préalables pourraient s'avérer nécessaires.

Données sur les bénéficiaires de prestations

- Bénéficiaires de l'AAH : panel ENIACRAMS (DREES), produit chaque année et permettant de connaître les caractéristiques, les parcours dans les minima sociaux, et l'emploi ;

- pensionnés d'invalidité : suivi tous les quatre ans depuis 2016 dans le cadre de l'échantillon interrégimes de retraités (EIR) de la DREES, qui, apparié à l'échantillon interrégimes de cotisants (EIC), permet également de connaître tout leur parcours d'emploi par le passé ; l'EIR permet aussi d'identifier les retraités ex-invalides bénéficiaires de la majoration tierce personne (MTP). Dans le cadre de la prochaine vague de l'EIR, portant sur la situation fin 2020, un élargissement du champ aux rentes d'incapacité permanente AT-MP et aux rentes d'invalidité de la fonction publique est visé ;

- bénéficiaires de la PCH : des remontées individuelles sur la PCH (RI-PCH) ont été réalisées par la DREES sur la période 2012-2016, à partir de données des conseils départementaux et des MDPH ; elles ont servi, entre autres, de base de sondage pour la réalisation de l'enquête PHEDRE ; l'opération sera renouvelée sur l'année 2021 dans le cadre des remontées individuelles « RI-Autonomie », dont elles constitueront l'un des volets (voir ci-après) ;

- bénéficiaires de l'APA et de l'ASH : des remontées individuelles sur l'APA et l'ASH (RI-APA-ASH) ont été réalisées par la DREES en 2007 et 2011 sur un

échantillon de départements volontaires (une trentaine, puis une soixantaine de départements) ; elles ont été pérennisées par la loi d'adaptation de la société au vieillissement (dite « Loi ASV ») et sont dorénavant collectées tous les quatre ans auprès de l'ensemble des départements français (la dernière vague porte sur la situation en 2017) ; la prochaine vague portera sur les années 2019 à 2022, et s'inscrira dans le cadre plus large des remontées individuelles « RI-Autonomie », qui couvrira davantage de prestations ;

- les bénéficiaires de l'AEEH et de l'AAH sont par ailleurs connues dans les bases statistiques ALLSTAT de la CNAF, exhaustives et annuelles ;

- tous les bénéficiaires déposant une demande en MDPH seront par ailleurs enregistrés dans les SI harmonisés des MDPH et alimenteront un système national statistique intitulé « le Centre de données des SI des MDPH ». Il a vocation à alimenter les données médico- administratives du Système national des données de santé (SNDS) de données médico-sociales. La CNSA poursuit également son accompagnement au déploiement du système d'information du suivi des décisions d'orientation dans le secteur du handicap et concourt à l'amélioration du pilotage par les données ;

- les remontées individuelles sur l'autonomie (« RI-Autonomie ») doivent prendre la suite de celles réalisées par la DREES, séparément jusqu'alors, sur la PCH, d'une part, et sur l'APA et l'ASH, d'autre part. Outre ces volets consacrés aux prestations d'aides sociales départementales, elles s'enrichiront de nouveaux volets afin d'intégrer d'autres prestations, gérées notamment par la CNAF (AEEH et AAH) et par la CNAM (pensions d'invalidité et rentes d'incapacité permanente). Elles visent à offrir une base globale permettant d'étudier les cumuls, la complémentarité et les transitions entre les diverses prestations liées au handicap. La première vague des RI-Autonomie portera sur la situation de 2019 à 2022. Les RI-Autonomie auront entre autres pour objet d'enrichir les enquêtes du dispositif Autonomie. Un appariement aux données du SNDS sera aussi visé.

Données médico-administratives

- Encore en cours de déploiement, la base Résid-ESMS (CNAM) vise à recenser toutes les personnes accueillies dans les établissements pour personnes handicapées et à rassembler les données médico-administratives les concernant. Sur le seul champ des établissements pour personnes âgées, la base Résid-EHPAD (CNAM) est déjà disponible depuis plusieurs années ;

- les données du SNDS permettent de connaître les dépenses de soins et les hospitalisations des personnes handicapées, pour celles qui peuvent être repérées comme telles à partir des données médico-administratives. L'Irdes mène actuellement le projet Réalisation d'identification des personnes en situation de handicap (Rish), visant à réaliser un tel repérage à partir des consommations de soins.

Données sur l'emploi et la formation professionnelle

- Dans le domaine de l'emploi, les données de la déclaration d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) de l'Agefiph et des campagnes de déclaration du FIPHFP permettent un suivi statistique des travailleurs handicapés bénéficiaires de l'obligation d'emploi. La loi du 5 septembre 2018 stipule que la DOETH doit être intégrée à la déclaration sociale nominative (DSN) pour l'ensemble des employeurs publics et privés. C'est désormais le cas, pour les employeurs privés depuis le 1er janvier 2020 et depuis 2022 pour le secteur public. En complément, les fichiers statistiques de Pôle emploi permettent par ailleurs le suivi des demandeurs d'emploi handicapés ;

- Concernant la formation, les entrées dans les dispositifs de formation des personnes en recherche d'emploi sont suivies via la plateforme AGORA (auparavant, la Base régionalisée des stagiaires de la formation professionnelle – Brest). Les entrées en contrats d'apprentissage sont recueillies *via* l'extranet Ari@ne et les entrées en contrats de professionnalisation le sont *via* l'extranet Extrapro. Cet outil permet de centraliser les informations relatives aux bénéficiaires et employeurs signataires, tout au long de la vie des contrats. Les personnes bénéficiaires d'une RQTH ou d'une reconnaissance du droit à une orientation et/ou une formation professionnelle valant la RQTH y sont repérées. ■

Annexe 2

Glossaire

A

AAH (allocation aux adultes handicapés) : aide financière sous condition de ressources qui permet d'assurer un revenu minimum aux personnes handicapées. Créée en 1975, l'AAH est destinée à des personnes handicapées âgées de 20 ans ou plus ne pouvant prétendre à une pension de retraite, un avantage invalidité (pension d'invalidité et allocation supplémentaire d'invalidité ou une rente d'accident du travail) d'un montant au moins égal à l'AAH. Elle est attribuée selon des critères médicaux et sociaux évalués par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Elle est accordée dans deux cas :si on reconnaît au demandeur un taux d'incapacité d'au moins 80 % ou bien un taux compris entre 50 % et 79 % assorti d'une « restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi ». L'AAH est versée par les caisses d'allocations familiales (CAF) et de la Mutualité sociale agricole (MSA).

ACTP (allocation compensatrice pour tierce personne) : permet d'assumer les frais occasionnés par l'emploi d'une tierce personne pour aider le bénéficiaire en situation de handicap dans les actes du quotidien. Cette allocation a été remplacée, le 1er janvier 2006, par la prestation de compensation du handicap (PCH), mais les personnes disposant avant cette date de l'ACTP peuvent continuer à en bénéficier au moment du renouvellement de leurs droits.

AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) : aide financière destinée à compenser les dépenses des parents liées à la situation de handicap de leur enfant de moins de 20 ans. Le montant de base peut, dans certains cas, être majoré par un complément relatif aux frais engagés liés au handicap, à la cessation ou à la réduction de l'activité professionnelle de l'un des parents, à l'embauche d'une tierce personne rémunérée. Il peut éventuellement être cumulé avec la prestation de compensation du handicap (PCH) ou complété par la majoration pour parent isolé.

Aide technique : une aide technique est une aide matérielle (équipement, logiciel...) qui permet aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie de compenser les difficultés du quotidien. Elle facilite les déplacements, les repas, la toilette, l'habillage ou encore les soins et favorise l'autonomie. Une aide technique peut également servir et venir en appui aux aidants ou aux professionnels.

Aide humaine (en général) **:** l'aide humaine a pour objectif de fournir une surveillance régulière ou de l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie quotidienne.

Aide humaine (spécifiquement fiches 2.1 et 2.2) : aide dispensée par les personnels chargés de l'accompagnement des élèves en situation de handicap sous le contrôle des professeurs. Ils ont pour vocation de favoriser l'autonomie de l'élève dans les actes de la vie quotidienne, l'accès aux activités d'apprentissage (éducatives, culturelles, sportives, artistiques ou professionnelles) et les activités de la vie sociale et relationnelle sur tous les temps et lieux scolaires (stages, sorties et voyages scolaires). Elle peut prendre trois formes différentes :
- l'aide humaine individuelle : suivi individuel d'un élève pendant l'intégralité du temps de présence de cet enfant à l'école (temps plein), que l'enfant soit scolarisé à temps complet ou à temps partiel. Il peut se limiter à certaines périodes du temps scolaire (temps partiel) ;
- l'aide humaine mutualisée : aide apportée simultanément à plusieurs élèves ne nécessitant pas une attention soutenue et continue ;
- l'accompagnement collectif dans les unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis).

Amendement « Creton » : les enfants et adolescents handicapés accompagnés dans les structures qui leur sont dédiées peuvent être des jeunes adultes : l'article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989, dit « amendement Creton », permet en effet le maintien des jeunes adultes dans leur structure médico-sociale « au-delà de 20 ans dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée ».

APA (allocation personnalisée d'autonomie) : se décline à domicile ou en établissement et concerne les personnes évaluées en groupe iso-ressources (GIR) 1 à 4. Pour les personnes résidant en logement ordinaire ou en résidence autonomie (APA dite « à domicile »), l'APA est une aide en nature permettant la prise en charge d'une partie des frais issus d'un plan d'aide établi par une équipe médico-sociale du département après évaluation de l'état de la personne bénéficiaire. L'APA en établissement sert à couvrir une partie du tarif « dépendance » facturé aux résidents.

ASE (aide sociale à l'enfance) : la protection de l'enfance en France « vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits », selon l'article L. 112-3 du Code de l'action sociale et

des familles (CASF). Elle couvre de nombreux aspects, allant de la prévention au repérage des situations de danger ou de risque de danger, jusqu'à la mise en œuvre de mesures de protection administrative ou judiciaire des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans. Cette politique est principalement confiée aux conseils départementaux et en particulier à leurs services de l'aide sociale à l'enfance (ASE). On distingue :
- les aides à domicile : aides financières, appui d'un technicien de l'intervention sociale et familiale, accompagnement en économie sociale et familiale ou intervention d'un service d'action éducative à domicile. Parmi les actions éducatives, sont distinguées les actions éducatives à domicile (AED) et les actions éducatives en milieu ouvert (AEMO). Alors que les premières sont décidées en accord avec les familles, les secondes sont contraignantes à leur égard et sont ordonnées par le juge. Les AEMO, contraignantes pour les responsables légaux des mineurs, ne peuvent donc concerner les jeunes majeurs ;
- les mesures de placement : parmi les enfants accueillis à l'ASE, sont distingués ceux qui sont placés directement par le juge, qui définit alors les modalités de placement et pour lesquels le département est uniquement financeur, et ceux qui sont confiés à l'ASE par une mesure administrative ou judiciaire. Il existe aussi des formes d'accueil temporaires.

Aide sociale à l'accueil et à l'hébergement : est versée par les départements aux personnes handicapées dont les ressources sont insuffisantes pour financer leur accueil dans un établissement médico-social ou chez un particulier.

ASI (allocation supplémentaire d'invalidité) : prestation mensuelle accordée à certaines personnes invalides ayant de faibles ressources et ne remplissant pas les conditions d'âge pour percevoir l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Aspa (allocation de solidarité aux personnes âgées) : elle permet aux personnes âgées de 65 ans ou plus (ou ayant atteint l'âge minimum légal de départ à la retraite en cas d'inaptitude au travail), disposant de faibles ressources, d'atteindre un seuil minimal de ressources (le minimum vieillesse).

ASV (loi) : Promulguée en décembre 2015, la loi d'adaptation de la société au vieillissement (dite « Loi ASV ») traduit l'ambition d'une adaptation globale de la société au vieillissement, mobilisant l'ensemble des politiques publiques : transports, aménagements urbains, logement…. Elle fait le choix de la priorité pour l'accompagnement à domicile et vise à allouer davantage d'aide aux personnes les plus dépendantes, à diminuer la participation financière du bénéficiaire, et à offrir plus de répit aux proches aidants.

B

BIT (Bureau international du travail) **:** organisme rat-taché à l'ONU et chargé des questions générales liées au travail dans le monde. Il réside à Genève. Il harmonise les concepts et définitions relatifs au tra-vail, à l'emploi et au chômage.

C

CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) : est chargée de répondre aux demandes formulées par les personnes handicapées concernant leurs droits en matière d'orientation ou d'attribution des aides et des prestations, dans chaque maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Chômage au sens du Bureau international du travail (BIT) : un chômeur au sens du *BIT* est une personne âgée de 15 ans ou plus qui répond simultanément à trois conditions : être sans emploi durant une semaine donnée ; être disponible pour prendre un emploi dans les deux semaines ; avoir cherché activement un emploi au cours des quatre dernières semaines ou en avoir trouvé un qui commence dans moins de trois mois. Les démarches actives considérées sont variées : étudier des annonces d'offres d'emploi, se rendre à un salon professionnel, mobiliser son réseau social ou prendre des conseils auprès de Pôle emploi, etc. Le **taux de chômage** est le rapport entre le nombre de chômeurs et le nombre d'actifs (en emploi ou au chômage).

Classe ordinaire : voir Principaux dispositifs de scolarisation des jeunes en situation de handicap.

Compléments d'AAH : sous certaines conditions, pour les allocataires dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80 %, une **majoration pour la vie autonome** ou un **complément de ressources** est versé en supplément. Il n'est pas possible de cumuler ces deux compléments. Le complément de ressources a été supprimé à partir du 1er décembre 2019. Toutefois, les personnes qui ont des droits ouverts au complément de ressources à cette date peuvent continuer à en bénéficier, si elles remplissent les conditions d'éligibilité, pendant une durée maximale de dix ans.

Curatelle : voir Protection juridique.

D

Déficience : correspond à un problème des fonctions organiques (fonctions physiologiques des systèmes organiques, y compris les fonctions psychologiques) ou des structures anatomiques (parties anatomiques du corps telles que les organes, les membres et leurs composantes) sous forme d'écart ou de perte importante. La notion de déficience ne comporte pas à proprement parler de notion de gravité.

DROM (département et région d'outre-mer) : un DROM est un territoire français d'outre-mer qui constitue à la fois un département et une région. Ce statut concerne la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et La Réunion. Les DROM sont régis par l'article 73 de la Constitution. Les lois et règlements applicables en France métropolitaine y sont applicables de plein droit mais des adaptations peuvent exister.

E

EAM (établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées) : ils engloberont à terme les foyers d'accueil médicalisés (FAM) mais aussi tout établissement qui relève à la fois de l'assurance maladie et de l'aide sociale départementale. Voir le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 qui a pour objectif de simplifier les nomenclatures des établissements, des services sociaux et médico-sociaux accompagnant les personnes en situation de handicap.

EANM (établissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées) : ils doivent, à terme, regrouper les foyers de vie, les foyers d'hébergement et les foyers d'accueil polyvalent, relevant seulement de l'aide sociale départementale. Voir le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 qui a pour objectif de simplifier les nomenclatures des établissements, des services sociaux et médico-sociaux accompagnant les personnes en situation de handicap.

Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) : les Ehpad (anciennement maisons de retraite) sont des établissements médicalisés où sont hébergées des personnes âgées dépendantes. Pour être admis en Ehpad, la personne âgée doit avoir au moins 60 ans et avoir besoin de soins et d'aide quotidiens pour les actes de la vie courante. Sous certaines conditions, elle peut obtenir des aides pour payer les frais facturés par l'Ehpad.

Emploi au sens du Bureau international du travail (BIT) : personnes âgées de 15 ans ou plus ayant travaillé (ne serait-ce qu'une heure) au cours d'une semaine donnée dite « de référence », ainsi que celles qui sont en emploi, mais qui n'ont pas travaillé durant cette semaine pour un certain nombre de raisons répertoriées (congés, arrêts maladie, chômage partiel, etc., ces absences étant parfois assorties de critères de durée). Les personnes en emploi sont salariées, à leur compte, employeurs ou aides dans l'entreprise ou dans l'exploitation familiale. Le **taux d'emploi** rapporte le nombre de personnes en emploi à la population totale correspondante.

Epic (établissement public à caractère industriel et commercial) **:** personne morale de droit public ayant pour but la gestion d'une activité de service public de nature industrielle et commerciale.

EREA (établissement régional d'enseignement adapté) : créés par le décret n° 54-46 du 4 janvier 1954, les EREA accueillent des élèves en grande difficulté scolaire et/ou sociale ou rencontrant des difficultés liées à une situation de handicap. Le décret du 30 août 1985, relatif à l'organisation administrative et financière des établissements publics locaux d'enseignement (lycées, collèges et établissements d'éducation spécialisée) en fait des établissements du second degré.

Esat (établissement et service d'aide par le travail) : structure qui permet aux personnes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé. Cette structure accueille des personnes qui n'ont pas acquis assez d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire ou en entreprise adaptée ou d'exercer une activité professionnelle indépendante.
L'accès a lieu sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et peut intervenir dès 16 ans. Les personnes handicapées accompagnées en Esat n'ont pas le statut de salarié, n'ont pas de contrat de travail mais un contrat de soutien et d'aide par le travail qui précise notamment les activités professionnelles et le soutien médico-social ou éducatif mis en place. Toutefois, certaines règles du droit du travail s'appliquent concernant la santé dans le cadre de la médecine du travail, l'hygiène et la sécurité.
Les Esat ont également mission d'assurer et accompagner l'insertion et le maintien en milieu ordinaire de travail, en garantissant le cas échéant un « droit au retour ». Après la journée de travail, les travailleurs handicapés ne sont plus pris en charge par l'Esat.

ESMS (établissement ou service médico-social) : un établissement ou service médico-social (ESMS) est une structure dont la vocation est d'accueillir et d'accompagner, dans son enceinte ou de manière ambulatoire, pour une brève durée ou au long cours, des personnes handicapées, dépendantes ou en situation d'exclusion sociale. En France, les ESMS

sont juridiquement définis au I. de l'article L. 312-11 du Code de l'action sociale et des familles ainsi que, selon les activités, par des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement réglementaires que complète, sur la base de critères fonctionnels, la jurisprudence des juridictions administratives.

F

FAM (foyer d'accueil médicalisé) : le FAM propose à des personnes adultes en situation de handicap un hébergement et un accompagnement pour réaliser les actes essentiels de la vie courante (se nourrir, s'habiller...). Les personnes accueillies en FAM présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.
Le FAM propose également une surveillance médicale et une aide éducative pour favoriser le maintien ou l'acquisition d'une plus grande autonomie. L'accès se fait sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Les FAM pratiquent l'hébergement temporaire ou permanent, l'accueil de jour, l'accueil séquentiel et l'accueil d'urgence. Leur financement relève à la fois de l'Assurance maladie et des départements.

Foyers d'accueil polyvalent pour adultes handicapés : cette catégorie ne correspond pas à une définition légale au sens du Code de l'action sociale et des familles, mais a été créée dans le but d'immatriculer de façon unique les foyers d'hébergement qui ont simultanément de l'hébergement ouvert, de l'accueil foyer de vie et de l'accueil médicalisé, pour que les diverses activités d'un même établissement ne fassent pas l'objet d'immatriculations distinctes.
La création de cette catégorie permet aussi de repérer rapidement ces structures ayant plusieurs types d'autorisation. Par exemple : un foyer d'hébergement qui installe des places de foyer de vie afin de pouvoir prendre en charge des personnes handicapées vieillissantes ne pouvant plus travailler à temps complet en établissement et service d'aide par le travail (Esat).

FH (foyer d'hébergement pour adultes handicapés) : établissements médico-sociaux qui assurent l'hébergement et l'entretien des travailleurs handicapés qui exercent une activité pendant la journée en milieu ordinaire (de droit commun), dans un établissement ou un service d'aide par le travail (Esat), ou dans une entreprise adaptée. L'accès se fait sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).
Ces foyers proposent des formes diversifiées d'hébergement allant du foyer traditionnel concentré dans des bâtiments autonomes et spécifiques, à des formules dites « éclatées » qui utilisent des logements se situant dans l'habitat ordinaire et accueillant un petit groupe de résidents. Entre ces deux types de foyers, existe une gamme de formules qui associent les caractéristiques des uns et des autres. Une équipe composée de travailleurs sociaux assure l'encadrement des travailleurs hébergés au foyer le soir et le week-end. Les prestations médicales sont assurées par des médecins libéraux rémunérés à l'acte.

Foyer occupationnel : voir Foyer de vie.

Foyer de vie (ex-foyer occupationnel) : le foyer de vie accueille des adultes en situation de handicap ayant une certaine autonomie pour leur proposer des animations et activités en fonction de leur handicap. Le foyer de vie peut proposer un accueil temporaire, de jour ou en hébergement.
L'accès se fait sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Les foyers de vie apparaissent comme des structures intermédiaires entre les foyers d'hébergement et les foyers d'accueil médicalisés ainsi que les maisons d'accueil spécialisées.

G

GALI (Global Activity Limitation Indicator ou indicateur de restriction d'activité générale) : la notion de handicap peut être approchée par l'indicateur GALI qui repère, en tant que personnes handicapées, les personnes qui se déclarent fortement limitées, depuis au moins six mois et pour un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement. Cet indicateur présente l'intérêt d'être disponible dans de nombreuses enquêtes statistiques, ce qui permet de disposer de résultats variés et récents sur les personnes handicapées.

I

IME (institut médico-éducatif) : ils accompagnent des enfants ou des adolescents présentant un déficit intellectuel. La déficience intellectuelle s'accompagne parfois de troubles, tels que des troubles de la personnalité, des troubles comitiaux, des troubles moteurs et sensoriels et des troubles graves de la communication de toutes origines, ainsi que des maladies chroniques compatibles avec une vie collective.
Dans le cadre d'un projet personnalisé de scolarisation interne ou externalisée (totalement ou partiellement) au sein d'un établissement scolaire, ils assurent un accompagnement éducatif, pédagogique, social, et paramédical en recourant par exemple à des psychologues, orthophonistes, kinésithérapeutes, ou psychomotriciens, et parfois à des psychiatres.

Itep (Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique) : ils accompagnent des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants se trouvent de ce fait, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant.
Les dispositions concernant les Itep insistent particulièrement sur l'interdisciplinarité de l'intervention auprès du jeune, afin de favoriser ou rendre à nouveau possible son maintien ou son retour dans un dispositif éducatif ordinaire ou adapté, sur les modalités d'accueil différenciées, personnalisées et évolutives ainsi que sur la place des parents. Dans le cadre d'un projet personnalisé de scolarisation interne ou externalisée (totalement ou partiellement) au sein d'un établissement scolaire, ils assurent un accompagnement global.

IEM (Instituts d'éducation motrice) : ils accompagnent des enfants ou des adolescents présentant une déficience auditive grave entraînant des troubles de la communication. Ils recourent à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de communication, l'acquisition des connaissances scolaires, la formation professionnelle et l'accès à l'autonomie sociale.

L

Limitations d'activité : difficultés qu'une personne peut éprouver dans l'exécution d'une tâche ou d'une action. Cette limitation est généralement estimée en termes de capacité à faire, l'environnement étant supposé normalisé. On peut ainsi étudier les limitations à fixer son attention, à conduire un véhicule ou à soulever et porter des objets.

Logement ordinaire : logement défini par opposition à un logement offrant des services spécifiques (résidences pour personnes âgées, pour étudiants, pour personnes handicapées, de tourisme, à vocation sociale, couvents, prisons, etc.). Les habitations mobiles ne sont pas considérées comme des logements ordinaires.

M

MAS (maison d'accueil spécialisée) : les MAS accueillent sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Ces personnes présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.
Les MAS assurent de manière permanente aux personnes qu'elles accueillent l'hébergement, les soins, les aides à la vie courante, des activités de vie sociale. Elles peuvent aussi recevoir en accueil de jour permanent, ou en accueil temporaire. Leur financement relève de l'Assurance maladie.

MDPH (maison départementale des personnes handicapées) : créées par la loi n°2005-102 du 11 février 2005, les MDPH exercent, dans chaque département, une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil auprès des personnes handicapées et de leurs proches, d'attribution des droits ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

Milieu (scolaire) **ordinaire :** voir Principaux dispositifs de scolarisation des jeunes en situation de handicap.

Milieu (de travail) **ordinaire :** le milieu ordinaire regroupe l'ensemble des milieux de travail à l'exclusion du milieu protégé. Il est ouvert aux personnes reconnues comme travailleurs handicapés. Pour favoriser leur insertion professionnelle ou leur maintien dans l'emploi, les employeurs doivent prendre des mesures adaptées à leur handicap.

Milieu (de travail) **protégé :** le milieu de travail protégé correspond aux établissements et services d'aide par le travail (Esat).

MTP (majoration pour tierce personne) : permet à son bénéficiaire de percevoir une majoration de sa pension d'invalidité. Elle est versée sous condition d'assistance d'une tierce personne. Elle n'est pas imposable et son montant est revalorisé annuellement.

N

Niveau de vie : le niveau de vie d'un ménage est égal à son revenu disponible divisé par le nombre d'unités de consommation (UC) qu'il contient. Le revenu disponible d'un ménage, considéré ici, comptabilise tous les revenus, y compris les prestations sociales, et est calculé après déduction des impôts directs. Il correspond ainsi aux ressources dont ce ménage dispose pour consommer et épargner. Il ne tient pas compte d'un certain nombre de prestations en nature versées par les départements à destination de personnes handicapées, notamment la prestation de compensation du handicap (PCH).

O

OETH (obligation d'emploi des travailleurs handicapés) : elle impose aux entreprises de 20 salariés ou plus de porter la part des travailleurs handicapés au

seuil de 6 % de leurs effectifs permanents, conformément à l'article D5212-1 du Code du travail (5 % à Mayotte). Si cet objectif n'est pas atteint, l'employeur doit verser une contribution pour financer des actions en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées. L'OETH est intégrée à la déclaration sociale nominative (DSN) à compter de 2020.

P

Pauvreté en conditions de vie : aborde la notion de pauvreté à travers les privations et difficultés ressenties par les ménages. Cet indicateur est calculé à partir du dispositif SRCV (statistiques sur les ressources et les conditions de vie) [voir a*nnexe 1 Sources statistiques sur le handicap*] de l'Insee jusqu'en 2019. Vingt-sept difficultés sont retenues. Elles couvrent quatre dimensions : les contraintes budgétaires, les retards de paiement, les restrictions de consommation et les difficultés de logement. On considère conventionnellement comme « taux de pauvreté en conditions de vie » la proportion de ménages subissant au moins huit carences ou difficultés parmi les vingt-sept retenues. Pour être considéré en difficulté vis-à-vis de l'une des quatre dimensions, le nombre de privations ou de difficultés qu'un ménage doit rencontrer diffère selon la dimension considérée : au moins trois difficultés sur les six existantes pour les contraintes budgétaires, au moins une sur trois pour les retards de paiement, au moins quatre sur neuf pour les restrictions de consommation et au moins trois sur neuf pour les difficultés liées au logement. Un nouvel indicateur, la privation matérielle et sociale remplace depuis 2020 l'ancien indicateur français de pauvreté en conditions de vie.

PCH (prestation de compensation du handicap) : est une aide en nature, permettant de financer un ou plusieurs types de prise en charge pour les personnes en situation de handicap : aides humaines, aides techniques, aménagements du logement et du véhicule, charges spécifiques ou exceptionnelles, aides animalières. Elle remplace progressivement depuis 2006 l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP). Depuis 2008, la PCH est ouverte aux personnes de moins de 20 ans et peut se substituer au complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). À partir de 60 ans, le bénéficiaire de la PCH peut choisir l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Pension d'invalidité : rente viagère accordée aux personnes dont les capacités de travail sont réduites d'au moins 2/3 suite à une maladie ou un accident. Elle fait donc partie des dispositifs liés au handicap. La cause doit être d'origine non professionnelle, dans le cas contraire on parlera d'indemnité temporaire d'inaptitude. Pour en bénéficier, des conditions d'âge, d'incapacité et d'affiliation sont à respecter. Il est possible de cumuler pension d'invalidité et AAH.

La pension d'invalidité peut être modifiée, suspendue ou supprimée selon l'évolution de la situation. Dans la plupart des régimes, la pension d'invalidité est remplacée par la pension de retraite à l'âge d'ouverture des droits (AOD). Dans les régimes de la fonction publique et les régimes spéciaux, la pension d'invalidité perdure au-delà de l'AOD.

Plurihandicap : association d'atteintes motrices et/ou sensorielles de même degré, ce qui ne permet pas de déceler l'une plutôt que l'autre en déficience principale. La surdi-cécité (sourds-aveugles) tient une place particulière dans ce type de handicap.

Polyhandicap : selon le décret n°2017-982 du 9 mai 2017, les personnes polyhandicapées sont celles « présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficience motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique ».

Population active au sens du Bureau international du travail (BIT) : comprend les personnes en emploi et les chômeurs au sens du BIT. Le **taux d'activité** est le rapport entre le nombre d'actifs et l'ensemble de la population correspondante. Il peut être calculé sur l'ensemble de la population d'un pays, mais on se limite le plus souvent à la population âgée de 15 à 64 ans, ou à une sous-catégorie de la population (femmes de 25 à 29 ans par exemple).

Population limitée par un handicap ou un problème de santé durable (voir fiche 5.1) **:** comprend les personnes ayant une reconnaissance administrative d'un handicap, ainsi que celles déclarant à la fois « une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable » et « être limitées, à cause d'un problème de santé, dans leurs activités habituelles », fortement ou de manière plus modérée, et depuis au moins six mois (voir GALI).

Principaux dispositifs de scolarisation des jeunes en situation de handicap

- La **scolarisation en milieu ordinaire** est une scolarisation dans une école ou un établissement scolaire du second degré. Elle peut être « individuelle » ou « collective » dans une unité pour l'inclusion scolaire (Ulis).
- **La scolarisation individuelle** est une scolarisation dans une classe ordinaire au sein d'une école ou d'un établissement scolaire du second degré. Elle peut se faire sans aucune aide particulière ou

s'accompagner d'aménagements divers lorsque la situation de l'élève l'exige.

– **La scolarisation collective** s'applique lorsque l'exigence d'une scolarité exclusive dans une classe ordinaire est incompatible avec la situation ou l'état de santé du jeune, celui-ci peut être scolarisé dans une unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis – précédemment dénommée Clis dans l'enseignement élémentaire). Encadré par un enseignant spécialisé, l'élève y reçoit un enseignement adapté à ses besoins spécifiques et correspondant aux objectifs de son projet personnalisé de scolarisation (PPS) et peut rejoindre une classe ordinaire une partie du temps scolaire. L'orientation vers une ULIS se fait sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui siège au sein de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Elle se fait sur la base du projet personnalisé de scolarisation (PPS) de l'élève.

– **La scolarisation en milieu spécialisé** s'effectue dans les établissements hospitaliers et établissements médico-sociaux sous tutelle du ministère chargé de la Santé. Les établissements hospitaliers et établissements médico-sociaux offrent une prise en charge globale, scolaire, éducative et thérapeutique qui peut s'accompagner dans certains cas d'une insertion scolaire partielle.

PPS (projet personnalisé de scolarisation) : élaboré par une équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) regroupant des professionnels des secteurs de la santé et de l'éducation, il organise le déroulement de la scolarité de l'élève handicapé et précise, le cas échéant, les actions éducatives, médicales, paramédicales répondant à ses besoins spécifiques.

Protection juridique : selon l'article 425 du Code civil, une mesure de protection juridique est possible pour « toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté ». Plusieurs régimes de protection juridique, plus ou moins protecteurs, sont prévus pour les personnes majeures:
- la tutelle, le régime de protection le plus complet, comprend une représentation totale et continue de la personne concernée dans les actes de la vie civile ;
- sous curatelle, la personne protégée est assistée de manière continue par le curateur pour tous les actes importants de la vie civile ;
- la sauvegarde de justice est une mesure immédiate et de courte durée permettant d'accomplir certains actes de la vie civile à la personne protégée, en conservant ses droits (sauf exceptions) ;
- le mandat de protection future permet à toute personne majeure de désigner une ou plusieurs personnes physiques pour protéger ses intérêts personnels et/ou patrimoniaux avant qu'elle ne soit plus en capacité de pourvoir seule à ses intérêts. Le mandat peut également être utilisé par les parents d'un mineur souffrant d'une maladie ou en situation de handicap ;
- d'autres types de protection juridique sont consultables sur le lien suivant : https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N155

R

Reconnaissance administrative d'un handicap : correspond aux situations de personnes reconnues handicapées, à savoir les personnes ayant la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ou en qualité de mutilé de guerre et assimilé, les enfants reconnus en situation de handicap par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), les bénéficiaires d'une allocation adulte handicapée ou d'une prestation de compensation du handicap ou d'une pension ou d'une carte d'invalidité, ou d'une rente d'incapacité permanente partielle (liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle).

Rente pour incapacité permanente partielle (IPP) : la rente d'incapacité permanente partielle est versée s'il persiste des séquelles de l'accident du travail, alors que le salarié est déclaré consolidé (état consolidé = état stabilisé, non susceptible de s'améliorer). Elle est versée par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et le taux d'IPP est fixé par le médecin conseil de la Caisse de Sécurité sociale en fonction de l'âge, de la nature des séquelles, de l'état général de la personne ainsi que de ses aptitudes et qualifications professionnelles. Soit c'est une rente viagère, si le taux d'IPP est supérieur à 10 %. Soit c'est une indemnité versée sous forme de capital si le taux d'IPP est inférieur à 10 %. Une majoration pour tierce personne (MTP) est versée si le taux d'IPP dépasse 80 %.

Restrictions d'activité : problèmes qu'une personne peut rencontrer pour s'impliquer dans une situation de la vie réelle. Ces restrictions sont le plus souvent mesurées en recourant à la notion de performance effective des personnes. Plus encore que les notions de déficiences et de limitations, les restrictions d'activité sont influencées par l'environnement qui rendra plus difficile ou, au contraire, aidera à la fixation de l'attention, à la conduite du véhicule ou au port des charges, mais aussi à l'insertion scolaire ou professionnelle, au déroulement d'une vie familiale.

Revenu disponible : revenu à la disposition du ménage pour consommer et épargner. Il comprend les revenus d'activité nets des cotisations sociales, les indemnités de chômage, les retraites et pensions, les revenus du patrimoine (fonciers et financiers) et les autres prestations sociales perçues, nets des im-

pôts directs. Ces derniers incluent l'impôt sur le revenu, la taxe d'habitation, la contribution sociale généralisée (CSG), contribution à la réduction de la dette sociale (CRDS) et les prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine.

RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) : permet à son bénéficiaire de bénéficier d'avantages aussi bien pour trouver un emploi que pour le conserver. La qualité de travailleur handicapé est reconnue par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Elle est attribuée pour une durée d'un à cinq ans renouvelable.

S

Samsah (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) : comme les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), les Samsah ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes en situation de handicap par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Les Samsah accompagnent des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé. Leur intervention s'adresse plus particulièrement à des personnes adultes en situation de handicap qui nécessitent des soins réguliers et coordonnés et un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert (*i.e.* à domicile).
L'équipe pluridisciplinaire est complétée en conséquence et comprend toujours un médecin. L'accès se fait sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). L'accompagnement peut être permanent, temporaire ou séquentiel. Ces services peuvent être autonomes ou être rattachés à un établissement ; ils sont financés par le département et l'Assurance maladie.

SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale) : les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes en situation de handicap par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Les SAVS accompagnent des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé. Les prestations sont mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire (assistants de service social, auxiliaires de vie sociale, aides médico-psychologiques, éducateurs spécialisés, psychologues, conseillers en économie sociale et familiale). Ces services peuvent être autonomes ou être rattachés à un établissement ; ils sont financés par le département.

Scolarisation collective, individuelle, en milieu ordinaire, en milieu spécialisé : voir Principaux dispositifs de scolarisation des jeunes en situation de handicap.

Segpa (Section d'enseignement général et professionnel adapté) : depuis la circulaire du 20 juin 1996 relative à l'organisation de la formation au collège, les Segpa accueillent des élèves présentant des difficultés scolaires et/ou sociales graves et persistantes auxquelles n'ont pu remédier les actions de prévention, d'aide et de soutien.
La classe est intégrée dans un collège. Elle regroupe un petit groupe d'élèves (16 maximum) pour individualiser le parcours de chacun. La Segpa doit permettre aux élèves d'accéder à une formation professionnelle diplômante ou à la poursuite de leurs études après la troisième.

Sessad (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) : l'action de ces services comporte d'une part des interventions « directes » auprès des jeunes handicapés (activités éducatives ou de rééducation, pédagogiques, suivis médicaux et psychologiques, visites à domicile, observations et bilans…) ainsi que l'accompagnement des familles, et d'autre part des interventions « indirectes » comprenant des temps de travail institutionnel (réunions de synthèse, d'analyse des pratiques, d'équipe de suivi de la scolarisation…) permettant d'assurer l'adéquation des prises en charge par le service avec le projet de vie global de l'élève et notamment son projet personnalisé de scolarisation.
Les équipes pluridisciplinaires (psychologues, médecins, aides médico-pédagogiques…) interviennent au domicile familial de l'enfant ou de l'adolescent, à la crèche, à l'école, au centre aéré ou encore dans les locaux du Sessad, si la nature de l'intervention et la proximité s'y prêtent. Ceci permet d'assurer un accompagnement à la fois éducatif et thérapeutique quels que soient l'âge et le handicap de l'enfant.
Dans le cadre de leurs missions, les Sessad apportent également un soutien pédagogique à l'équipe éducative du milieu scolaire ordinaire.

T

Taux d'activité au sens du Bureau international du travail (BIT) : voir Population active au sens du Bureau international du travail (BIT).

Taux d'emploi au sens du Bureau international du travail (BIT) : voir Emploi au sens du Bureau international du travail (BIT).
Taux de chômage au sens du Bureau international du travail (BIT) : voir Chômage au sens du Bureau international du travail (BIT).

Taux d'incapacité : le taux d'incapacité est une valeur qui détermine le degré de difficulté pour une personne à effectuer des activités élémentaires dans la vie quotidienne. Cette valeur s'exprime sous la forme d'un pourcentage compris entre 0 et 100 %. Ainsi, une personne qui se voit attribuer un taux d'incapacité inférieur à 50 % est jugée peu limitée pour ses activités quand une personne qui est reconnue handicapée à un taux proche de 100 %, ou au moins supérieur à 80 %, a une autonomie fortement entravée. Pour tout ce qui concerne les implications de cette situation de handicap en matière d'aides sociales, trois paliers de taux d'incapacité sont déterminés : inférieur à 50 %, entre 50 % et 80 %, supérieur à 80 %.
Le taux d'incapacité répond à des critères établis par la sécurité sociale, qui prennent en compte trois dimensions :

- la déficience : l'altération des fonctions ;
- le désavantage : l'accomplissement du rôle social normal est limité ;
- l'incapacité : la déficience entraine la limitation de certaines activités.

Il est calculé par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) en lien avec les maisons départementales pour le handicap (MDPH).

Tutelle : voir Protection juridique.

U

UEEA (unités d'enseignement élémentaire autisme) : dispositifs ayant un statut et un fonctionnement particuliers, fondés sur une coopération étroite et quotidienne entre l'éducation nationale et le partenaire sanitaire ou médico-social qui la porte. Implantées en milieu scolaire ordinaire dans des écoles du premier degré, elles constituent une modalité de scolarisation d'élèves âgés de - à 11 ans et atteints de troubles du spectre de l'autisme (TSA) nécessitant une prise en charge médico-sociale soutenue dans le cadre de l'école. L'objet principal de l'UEEA est de mettre en place, pour ces enfants orientés par la CDAPH, un cadre spécifique et sécurisant permettant de soutenir leur réussite scolaire et éducative. Dans ce but, elles modulent temps individuel et collectif autour d'un parcours de scolarisation et d'interventions en application du projet personnalisé de scolarisation de l'élève.

Ueros (unité d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle) : les unités d'évaluation de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle (Ueros) accueillent et accompagnent les personnes dont le handicap résulte d'un traumatisme crânien ou d'une lésion cérébrale acquise. Les équipes des Ueros informent et conseillent la personne et son entourage.
Elles accompagnent la personne dans l'élaboration de son projet de vie personnelle et l'aident à développer ses compétences en situation de vie pratique, sociale, scolaire et professionnelle. Elles sont chargées de garantir la continuité de l'accompagnement entre les différents secteurs, sanitaire, médico-social, éducatif et travail.

Ulis (unité localisée pour l'inclusion scolaire), ex Clis : les Ulis sont des dispositifs ouverts qui constituent une des modalités de mise en œuvre de l'accessibilité pédagogique pour les élèves en situation de handicap. Les élèves notifiés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) pour une scolarisation avec appui d'une Ulis sont ceux qui, en plus des adaptations pédagogiques et des mesures de compensation mises en œuvre par les équipes éducatives en classe ordinaire, nécessitent des temps d'enseignement adapté dans le cadre de regroupements. Chaque élève scolarisé avec appui d'une Ulis est inscrit dans la classe de référence correspondant à sa classe d'âge et bénéficie de temps de regroupement en tant que de besoin.

Unités d'enseignement : les unités d'enseignement (UE) constituent le dispositif de scolarisation des établissements ou services médico-sociaux (ESMS) pour les enfants ou adolescents qu'ils accueillent. Elle peut prendre différentes formes : un ou plusieurs groupes d'élèves scolarisés dans un ou plusieurs lieux identifiés, à temps complet ou partagé avec une scolarisation en classe ordinaire. En fonction des besoins des enfants ou adolescents qui y sont accueillis, l'UE peut être localisée pour tout ou partie au sein des établissements médico-sociaux ou des établissements scolaires dans une unité d'enseignement interne (UEI) ou externe (UEE). L'unité d'enseignement bénéficie d'un ou plusieurs enseignants spécialisés.
La scolarisation dans une UE relève d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui indique tant l'orientation vers l'établissement ou le service médico-social que le mode de scolarisation. L'orientation et la modalité de scolarisation sont inscrites dans le projet personnalisé de scolarisation (PPS).

USLD (unités de soins de longue durée) : structures d'hébergement médicalisées dédiées aux personnes âgées de plus de 60 ans fortement dépendantes. Les USLD sont généralement rattachées à des établissements hospitaliers. Si les USLD et les Ehpad proposent des prestations similaires, les moyens médicaux mis en œuvre dans les USLD sont plus importants que dans les Ehpad. L'admission en USLD se fait sur dossier suite à une hospitalisation, un passage en service de soins de suite et de réadaptation ou directement depuis le domicile. L'hospitalisation en USLD obéit à la même tarification que celle en vigueur dans les Ehpad. ■

PANORAMAS

Le handicap en chiffres

ÉDITION 2023

Quel est le nombre de personnes handicapées en France ?

Combien d'enfants et d'adultes handicapés sont accompagnés en établissement ?

Combien d'enfants handicapés sont scolarisés ?

Quels sont les emplois occupés par les personnes handicapées ?

Qui sont les bénéficiaires de l'AAH ?

Autant de questions auxquelles il est difficile de trouver réponse dans un seul et même document. C'est pourquoi la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a pris en charge la réalisation de cet ouvrage, une synthèse de l'information statistique disponible à partir de travaux et d'études existants et publiés.

Le handicap en chiffres met ainsi à la disposition de tous les acteurs du champ du handicap les résultats de ces travaux sous forme de 6 chapitres déclinés en 28 fiches. Chaque fiche thématique présente les données chiffrées et commentées du champ abordé, comprend les références bibliographiques complémentaires et renvoie vers les définitions des concepts utilisés.

Dans la même collection SOCIAL

- L'aide et l'action sociales en France
- Minima sociaux et prestations sociales
- La protection sociale en France et en Europe
- Les retraités et les retraites

www.drees.solidarites-sante.gouv.fr

Diffusion : S23-001